伤寒论

十四讲

伤寒论十四讲

刘渡舟 编著



天津科学技术出版社

伤寒论十四讲

刘渡舟　编著

*

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道124号

天津新华印刷一厂印刷

天津市新华书店发行

*

开本 787×1092毫米 1/32 印张 4 3/4 字数 96,000

一九八二年十月第一版

一九八二年十月第一次印刷

印数：1—26,500

统一书号：14212·74　定价：0.45元

前　言

我编写的这本小册子，专题讲述了《伤寒论》里的十四个问题。但这些问题并不是孤立存在的，而是有它的系统性和彼此的内在联系。例如，第一讲阐述了《伤寒论》的历史沿革和对六经辨证的认识，以帮助读者正确理解此书的涵义；第二讲论述了《伤寒论》条文排列的有机联系，剖析了《伤寒论》的辨证思想和方法；第三讲是讲六经为病提纲证的现实意义；第四讲介绍了《伤寒论》的气化学说，是以传统的医理去分析六经、六气阴阳变化的规律。以上四讲为本书的总论，它起到指导各论进行辨证的作用。

从第五讲至第十三讲为各论采用了以方带证的归类方法，把太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病的主要方证进行了归纳，并附有后世的方证和医案，以加强临床使用。

最后一讲是本人使用经方的心得体会，也是对上述各论的简明、扼要的总结。希冀在理论上有所启迪，对临床有所借鉴，而为本书写作之目的。限于个人的水平，书中一定存在着许多不足之处，敬希读者不吝批评指正。

刘渡舟

1982年5月于北京

前　言

我编写的这本小册子，专题讲述了《伤寒论》里的十四个问题。但这些问题并不是孤立存在的，而是有它的系统性和彼此的内在联系。例如，第一讲阐述了《伤寒论》的历史沿革和对六经辨证的认识，以帮助读者正确理解此书的涵义；第二讲论述了《伤寒论》条文排列的有机联系，剖析了《伤寒论》的辨证思想和方法；第三讲是讲六经为病提纲证的现实意义；第四讲介绍了《伤寒论》的气化学说，是以传统的医理去分析六经、六气阴阳变化的规律。以上四讲为本书的总论，它起到指导各论进行辨证的作用。

从第五讲至第十三讲为各论采用了以方带证的归类方法，把太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病的主要方证进行了归纳，并附有后世的方证和医案，以加强临床使用。

最后一讲是本人使用经方的心得体会，也是对上述各论的简明、扼要的总结。希冀在理论上有所启迪，对临床有所借鉴，而为本书写作之目的。限于个人的水平，书中一定存在着许多不足之处，敬希读者不吝批评指正。

刘渡舟

1982年5月于北京

目　录

注：凡前带有*者均系张仲景之后诸家医方。

第一讲　《伤寒论》导言

一、《伤寒论》的历史变革

《伤寒论》原名叫《伤寒杂病论》。也有人叫《伤寒卒病论》，考“卒”字乃是“杂”字的误写。

这部书是公元196年～204年后汉人张机（字仲景）所写的作品。

张仲景，南郡涅阳人，约生于公元150年～219年，他的事迹汉书无传。据唐《明医录》载：“南阳人，名机，仲景乃其字也。举孝廉，官至长沙太守，始受术于同郡张伯祖，时人言，识用精微过其师。所著论，其言精而奥，其法简而详，非浅闻寡见所能及。”

东汉末年，连年战争，百姓流离失所，导致了疾疫流行，死的人很多。

张仲景家族是拥有两百多人口的南阳大族，在疫情的危害下，还不到十年时间就死亡了三分之二的人口，其中死于伤寒的则占十分之七。

张仲景在序文中曾哀叹地说：“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”，从而激发了他著书活人的志愿。为了著书济世，他勤求古训，博采众方，广泛地吸收了汉以前的医学成就，并结合自己的体会，在前人的基础上而又有所创新。经过了辛勤的劳动和反复的印证，终于写出了《伤寒杂病论》十六卷。

这部作品问世不久，就遭到了兵火的摧残，致使原书十六卷残缺不全。

公元256年～316年，西晋太医王叔和搜集了一些残存之书，进行整理并撰次成篇，但只整理了十卷，对十六卷的原貌已不复见。所以晋以后的《隋书经籍志》和《唐书艺文志》只载《伤寒论》十卷，而不再称十六卷。

到了公元1065年，宋朝的治平年间，政府指令高保衡、林亿等人校正医书，把开宝年间节度使高继冲进上的《伤寒论》十卷，总二十二篇，加以校正，同时梓板而颁行于世。

在这个时间，翰林学士王洙在馆阁日，从蠹简中检得的《金匮玉函要略方论》三卷，也加以校正而刊行于世。

二、《伤寒论》是一部什么书

《伤寒杂病论》本来是伤寒与杂病有机联系，相提并论的一部书。自宋治平梓板简称《伤寒论》，而林亿等人又有十卷论伤寒，六卷论杂病的说法，使人误解为《伤寒论》是专论伤寒，而《金匮玉函要略方》则专论杂病，这一看法一直流传至今。

为了正确理解本书起见，先介绍一下什么是伤寒，什么是杂病，以及伤寒与杂病的内在联系，方能对本书作出正确的评价。

先说伤寒：伤寒有广义和狭义之分，《素问·热论》说："今夫热病者，皆伤寒之类也，"这句话是指广义伤寒而言。及于狭义伤寒，则只限风寒，而不包括风寒以外的其它邪气。

考《伤寒论》的内容则是主论风寒，兼论杂病，它虽亦

提及温病等证，乃是与风寒进行鉴别，作为伤寒类证而出现，所以，不象风寒那样论述全面，也没有系统的治法。因此，还不能说《伤寒论》就是讲的广义伤寒。

再说杂病：汉时对疾病的分科，尚无今日内外科之称，当时对外感发热的急性热病，皆叫做伤寒，对伤寒以外的疾病，包括了许多慢性病，都称之为杂病。

伤寒与杂病，本来是两种不同的发病形式，但张仲景把它们共揉一书之中，而相提并论的理由是和以下几个问题有关的：

1.因伤寒单纯发病者少，而与杂病相兼者则多，故伤寒与杂病合论则全面。

2.人分男女，体有强弱，感邪虽一，发病则异，而且内因是变化的根据，故辨证不明杂病，不明脏腑的寒热虚实，则亦不能明伤寒。所以，只论伤寒，不论杂病，则不能曲尽辨证之长。

3.有的病人先患它病，后感伤寒，内伤外感，病情杂沓，难求一致，无法用伤寒一种发病形式而统摄诸病。

基于上述的问题，故柯韵伯对此深有体会的说：“伤寒之中最多杂病，虚实互呈，故将伤寒、杂病合而参之，此扼要法也。”

综上所述，可以看出，《伤寒论》是通过伤寒与杂病的具体的事实，以反映它的辨证方法。也可以这样说，伤寒与杂病必须共论，方能显示六经辨证以统摄诸病的意义。故柯韵伯又说：“盖伤寒之外皆杂病，病不能脱六经，故立六经而分司之。”反映了六经辨证以统摄伤寒、杂病这一事实。

同时应该指出的是，《伤寒论》这部书言简意赅，极尽

含蓄吐纳之能事，故在辨证说理中有其潜移默化的感染力，起到了文以载道的效果。

另外，还应看到作者在六经辨证中，只讲某经之为病，不讲某经之伤寒，把百病兼括于六经而不能离其范围，所以它只在六经上求根本，而不在伤寒上求枝叶，因而突出了六经辨证的特点。

方中行也认为《伤寒论》是论病之书，非为伤寒一病而设，这些提法，确实抓住了《伤寒论》的主要精神。

根据上述理由，说明了伤寒与杂病互相共论以阐明辨证论治之理，本来不存在伤寒在前，杂病在后；或十卷论伤寒，六卷论杂病的说法。学习《伤寒论》目的是在于辨证论治，绝不可降格以求而满足于辨伤寒之一病。

三、六经的概念

六经的实质：《伤寒论》以六经辨证为核心，究竟六经的实质是否存在，在伤寒学中也议论纷纷，莫衷一是。有的学者把六经为病，归纳成六类证候，用以赅括阴阳表里，寒热虚实等证情。如丹波元坚在《伤寒论述义》中曾说“伤寒论一部，全是性命之书……所谓病者何也？三阴三阳是也。热为阳，寒为阴，而表里虚实，互有不同，则六者之分，于是立焉。”

可以看出，他是把六经建立在阳热阴寒的证候之上，而不把六经证候建立在脏腑经络之上。为此，他又指出：“至于经络脏腑之言，经中间或及之，然本自别义，非全经之旨。惟以寒热定阴阳，则触处朗然，无不贯通也。”

由此可见，丹波元坚的学术观点，是反对从《素问·热

论》的六经理论来探讨六经实质的。这种思潮在国内也大有人在，实有加以澄清之必要。

我认为《伤寒论》的六经，是继承了《热论》的六经学说，而有其脏腑经络的物质基础，所以，六经是物，而并不是六个符号。如果离开中医的传统经络学说而去解释六经则是皮之不存，毛将焉附。因为从《内经》到《伤寒论》脏腑经络学说，本来是一脉相承的，如本论的太阳病提纲，先揭出头项强痛一证，它和《热论》说的"其脉连风府"的精神而完全符合。

论中除汤液治病以外，还有许多按经取穴的针刺之法，如果象丹波元坚没有经络的说法，岂不成为无源之水和无本之木。所以，我们不能离开脏腑经络而去讲辨证论治的。

但是，《伤寒论》却又和《热论》不一样。它在六经辨证上比《热论》有了发展。它不但能辨热证和实证，而且也辨阴证、寒证和虚证。可以这样说《热论》的六经只辨伤寒，而《伤寒论》的六经，既辨伤寒，又辨杂病，从而建立了辨证论治的理论体系。

六经是脏腑经络，而辨证则是脏腑经络生理、病理的反映和客观地分析。由此可见祖国医学的辨证思想是建立在经络脏腑的物质上，而决不是空洞和抽象的说教。

四、六经辨证方法

《伤寒论》在古典医籍中，以辨证论治的方法见称。然而，辨证论治的方法，也并不是从《伤寒论》开始。观序中的"并平脉辨证为伤寒杂病论十六卷"的提法，可见古代已有辨证的专著。日人山田正珍氏说："《平脉辨证》者书，

今皆不传”。其实早在战国时期的《黄帝内经》中的阴阳学说引进医学领域以后，就大大开扩了医学家辨认疾病的眼界，并以此奠定了中医的辨证思想基础。

为此，张仲景的三阳三阴六经辨证，以及后世的八纲辨证，无不以阴阳为辨证之纲，这完全符合《素问·阴阳应象大论》说的“善诊者，察色按脉，先别阴阳”的精神实质。因为诊病时，能运用阴阳的辨证思想，就能“知丑知善，知病知不病，知高知下，知坐知起，知行知止，用之有纪，诊道乃具”；否则，就“知左不知右，知右不知左，知上不知下，知先不知后，故治不久”。所以，阴阳学说渗透到祖国医学学术领域的各个方面，它不仅用以说明人体的生理功能、病理变化，而且也用以指导临床的诊断和治疗。

张仲景继承了阴阳学说，并结合临床实践，使之又有了新的发展。《伤寒论》的六经辨证，就是以阴阳为纲，即用三阳、三阴的阴阳两纲总统六经。所以，六经辨证应首先解决病发于阴，还是病发于阳。阴阳病性既明，则是治病求本之道，也是以纲带目之法。然后在阴阳两纲指导下，进一步探求病位之所在，病情之所属，病势之进退，而判明表、里、寒、热、虚、实的情况，自可迎刃而解。八纲辨证可以说是辨证中的先决条件。但是，如果只辨到八纲程度为止，那还是不够的，因为它还没有具体地把人体的脏腑经络病理变化结合起来，就好象找人只找到了街道，还没有找到住户一样，仍然不能确切而深刻地阐明各种复杂的病理变化，并进一步指导临床治疗。而六经辨证就恰好地解决了这个问题，它把八纲的内容落实到脏腑经络之上，使八纲辨证与脏腑辨证有机地结合起来，从而也就弥补了八纲辨证之不足。

由于六经辨证贯穿着八纲而联系于脏腑经络，尤其是以脏腑经络生理，病理变化作为物质基础，使辨证言之有物，而不是空中楼阁。前人在研究《伤寒论》六经时曾指出：“经者，径也”，据经则知邪气的来去之路，“经者，界也”，据经则知病有范围，彼此不相混淆。有了范围，有了界限，就能使我们在辨证时而一目了然。如见头项强痛，可知是太阳经受邪；见缘缘面赤、额痛、鼻干，可知是阳明经受邪；见耳聋、胸胁苦满，可知是少阳经受邪；见腹满时痛，可知是太阴经受邪；见咽痛，可知是少阴经受邪；见巅顶痛、干呕吐涎沫，可知是厥阴经受邪。如果离开经络学说，对上述各个证候的发生与机理，就无法进行解释。又由于经络系统的联络交会，使人体的五脏六腑、表里上下、四肢九窍、皮肉筋脉等各个组织器官联结成为一个有机的统一整体，因此六经辨证也特别注重脏腑经络病变的表里相互影响。如发热、恶寒而脉浮者，是属太阳经表受邪；若脉不浮而反见沉象，则知太阳表邪而又内累少阴。太阳与少阴为表里，当少阴阳气不足而外感风寒时，可以两经同时受邪，形成太阳与少阴的“两感”证。脾与胃互为表里，在发生病变时亦相互影响，故有“实则阳明，虚则太阴”的说法。这种病机的相互影响，表现在具有表里[illegible]之间联系，所以，辨证决不能离开经络[illegible]“治伤寒先须识经络，不识经络，触途冥行，[illegible]”，也说明了认识经络的重要意义。

五、六经为病传[illegible]

六经为病不外正邪斗争的进退变化，然正气有强弱之

分，邪气有微甚之别，因而就有传经与不传经的问题。

一般地讲，凡邪气由表入里，由阳入阴，属于邪盛而病进；若正气抗邪有力，能拒邪外出，由里出表，或由阴转阳，属于邪衰而病退。但是决定是否传经，在于正气的盛衰和治疗、护理是否得当，其中尤以正气的抗邪能力为先决条件。

辨病邪传变，对治疗和预防都有现实意义。其辨认方法，正如论中所说："伤寒一日，太阳受之，脉若静者为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也"。接着仲景又说："伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也。"他说明了分析传经与不传经，要从其脉证变化入手，而不是按六经顺序自然发展入手，更不是日传一经，以日而计传经为目的。

邪气传经的形式，归纳起来约有三种情况：

1.一般传经：如太阳之邪或传阳明，或传少阳。

2.表里传经：如太阳之邪，内传少阴，或少阳之邪，内传厥阴等。

3.越经传：太阳之邪，不传阳明、少阳而传于太阴等。一般传经以外，若其人脏气不足而又有"直中"之说。直中，指病邪不经太阳、阳明、少阳而开始发病即见少阴证候，就叫做"直中"。这主要由于阳气虚衰，抗邪无力，邪气长驱直入而直接中脏，所以，它比以上的传经之病更为严重。

传经以外，还有"合病"与"并病"。合病与并病的情况，据丹波元坚说："合病并病者，表里俱病是也。方其感邪，表里同时受病者，谓之合病。表先受病，将传于里，而表犹在者，谓之并病。合病则剧，并病则易，此合、并之略也"。以上丹波元坚的话，突出说明了"合病"与"并病"的各自特点。由上述可见，凡两经、三经同时发病，不分先

后次第的叫“合病”，合病多为原发。

合病共有四种，分为太阳阳明合病，太阳少阳合病，少阳阳明合病，三阳合病。

若一经之病未愈，继而另经之病又起，而有先后次第之分的叫“并病”，并病多为续发。

并病有两种：分为太阳阳明并病；太阳少阳并病。

三阴经病虽无合病、并病之称，然确有其实际的内容，这里不多谈了。

六、《伤寒论》治疗法则

《伤寒论》这部书是有理法方药程序的。理，是指六经辨证之理，前边已加介绍。法，是指治疗的方法和指导治疗的原则。辨证最终目的在于治疗，用什么方法去治疗，用什么观点去指导治疗，确是临床上一个重要课题。

《伤寒论》在治法上，确立了两个前提：一个叫“阴阳自和”，一个叫“保胃气，存津液”。

阴阳自和的意义，是说治病求本，本于阴阳；阴阳不和则病，使其阴阳自和则愈。因此，在治疗时，要从阴阳的大前提入手得体。

“保胃气，存津液”的精神，是说治病时要把人、病、药三方面的关系摆正，其中的“人”是主要的。这是因为治病服药、无非为的是人，因此，治病时就不要伤了人，从而提出了“保胃气、存津液”的法则。若没有这个法则，很可能在治疗中先伤了正气，正气先伤，则抗邪无力，而导致了邪气的滋长和发展，则使治疗处于被动。

《伤寒论》的治病方法，归纳起来，有麻、桂的汗法，瓜

蒂的吐法，硝、黄的下法，姜、附的温法，芩、连的清法，参、草的补法，柴、芩的和法，䗪、蛭为丸的消法等等。

中医的治疗八法，从《伤寒论》而体现，后世医家奉为圭臬。临床治疗，离不开“八法”的范围，所以，必须在“法”的正确指导下而后进行处方用药。

七、《伤寒论》的方剂

方剂的记载在现存的古医籍中，最早见于《黄帝内经》，它仅载13方，远不能满足临床治疗的需要。到了汉代，由于药物的不断丰富与发展，特别是复方的广泛应用，使方剂学在配伍理论、临床实践方面，均有较大的进展。近几年出土的汉代医药木简，为我们提供了这方面的可靠的文物根据。从1972年12月在甘肃武威出土的一批东汉早期的医药简牍来看，内有医方30多个，而且几乎全是复方，用药约100种，可见当时的方药已有相当水平。由此可见《伤寒论》中所载的方药，并不是张仲景所独创，但张仲景对于继承并发扬汉代以前的医药学遗产，将理、法、方、药一脉贯通，开创辨证论治的治疗原则，而做出了重大的贡献。

《伤寒论》的方剂，上溯岐黄，下逮百世，有方书之祖称，其主要成就有下述几点：

1.体现了治疗八法，在临床的具体应用上，奠定了方以法立，法以方显的理论。

2.组方精简，配伍严密，经亿万人次实践而疗效显著。

3.方证结合紧密，确能解决“证”的要求，成为有证必有方的治疗体系。

4.组方不拘一格，随证处施，不偏于一家之见，可为后

世法。

八、学习《伤寒论》的方法

学习《伤寒论》，主要是学习它的辨证论治的思想和方法，要做到这一点，就必须对祖国医学的基本理论，特别是有关阴阳学说，脏腑经络的生理，病理变化要融会贯通。从其病理变化的客观反映进行分析、综合、归纳，划分所属的六经范围，以制定相应的治法。同时要反复阅读原文，领会书中精神，记住证候特点，以及方剂的宜忌，剂量大小和煎服方法与“方后注”的要求。同时还必须把条文之间的关系和意义加以弄清，以增强对原文的深入体会，为此，第二讲专门讨论条文组织排列意义。

学习六经辨证方法要结合临床来学，陈修园主张的看病与读书结合起来是很有道理的，因为这样学习《伤寒论》收获就大，而且对《伤寒论》也能有所发展。

第二讲　试论《伤寒论》条文组织排列的意义

《伤寒论》的文章结构，是以条文形式组成，据赵开美复刻的宋本《伤寒论》，有398条之多。《伤寒论》既然用条文以表达辨证论治，因此，学习《伤寒论》的基本要求之一就是理解条文和条文之间相互联系的意义。

应该看到《伤寒论》398条，是一个有机的整体，在条文之间，无论或显或隐，或前或后，彼此之间都有联系。作者在写法上，充分发挥了虚实反正，含蓄吐纳，对比互明，言简义永的文法和布局，从而把辨证论治方法表达无遗。

为此，学习《伤寒论》先要领会条文的排列组合意义，要在每一内容中，看出作者的布局和写作目的，能学到条文以外的东西，要与作者的思想共鸣，才能体会出书中的精神实质。

基于上述要求，试将《伤寒论》398条的相互关系，按六经范围加以论述，以为学习《伤寒论》提供参考。

一、《太阳病上篇》30条

《太阳病上篇》的条文为30条。从第1条到11条的内容是一书的纲领，而有指导全书统领辨证的意义。

例如第7条的内容辨病发阴阳；第11条的内容辨病有真假寒热。被认为是六经阴阳寒热的辨证纲要，贯串于全书之

中，占有指导的地位。

第1条的内容，是太阳病的总纲，反映了表证的共同证候，以下凡言太阳病的皆以此条为准。第2、3条的内容，是在太阳病总纲之下，又分出中风与伤寒两类表证，两条并列不分，意在对比发明，用以加强辨证论治的分析。

第6条内容论温病，看来似乎同中风、伤寒有鼎足而三的意思，但它与第3条不并列，显而易见作者是作为风寒的类证写出的。

第4、5两条，应联系一起体会，则知作者让人从脉证方面的变化，辨传经与不传经的方法。

第8条内容，论太阳病七日自愈，为邪行经尽；若此时邪气不衰，则有传经之变。作者示人针刺足阳明经，使其不传以杜其邪。说明在太阳病中有“传经”与“行经”的不同；同时也提出预防传经的方法，并对第4条的“传”也作了答案。

第9、10两条的内容，论太阳病的欲解时和太阳中风待期自愈的日数。它说明了正复邪退要有一个条件，应以时日对正气得旺而方欲解，它说明了时间和空间对疾病的影响，故具有临床意义。

以上计11条，皆有论而无方，其重点在于辨阴阳寒热，辨表病异同，辨病邪传变，辨病欲解时，它是全书纲领，也可看为《太阳篇》的总论。

第12条论太阳病的中风证，是在第2条的基础上补充了中风的病理和治疗方法。

应当指出，张仲景先抛出桂枝汤并非偶然之举，而是用以说明治病的原则在于调和阴阳。桂枝汤滋阴和阳故为群方

之魁，它与第 7 条的辨病发阴阳有同等重要。

第13条的内容，看来与12条好象重复，实际上本条不提中风而提太阳病，所以扩大了桂枝汤的治疗范围，它比12条有更深一层意思在内。

第14、18、20、21、22、28等条，是论桂枝汤的加减证，它们的前后排列之法，很能启人深思。

作者先从第14条的项背强几几经输不利的桂枝加葛根汤开始；后以头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利的桂枝去桂加茯苓白术汤收尾。其用意是把太阳的经输不利的表证列在前；太阳病腑证属里故列在后，从中把发汗和利小便的两种治法加以划分，以体现太阳病经腑不同治法的意义。

在桂枝汤加减证后，还穿插了桂枝汤的禁忌证，从正反两方面立论，而有利于桂枝汤的正确使用。

第15条内容论误下之后，太阳之气上冲和不上冲，不上冲的则禁用桂枝汤。对“气上冲”的解释不一，若与134条的“阳气内陷”互相对看，则知“其气上冲”，也就是未致于阳气下陷的互义。

第16条的内容论“坏病”不能用桂枝汤；太阳病无汗表实脉紧的也不能用桂枝汤的道理。

第23、25、27三条论桂麻合方的证治，它以太阳小邪不解，或寒热如疟，或热多寒少，或不得小汗身出必痒。此时的治疗如单用桂枝汤则嫌其缓，单用麻黄汤则又虑其峻，故以两方合用，而又以桂枝冠首，则含有护正去邪之宗旨。

但是，第27条的“此无阳也”，注家意见，颇不一致。我认为若以太阳表寒欲罢作解，则庶几近之。可参考153条

的“无阳则阴独”句，据成无己注“表证罢为无阳”，则其义自见。

桂麻合方另一意义，作者有从《太阳病上篇》的桂枝汤证，到《太阳病中篇》的麻黄汤证作为引线之笔而有循序渐进的意思在内。

第29条，从表面上看是论桂枝汤的禁忌证，但它包含了对第16条“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的补笔，具体地它为随证施治作出了示范，至于第30条则是作为29条的注文而已。

二、《太阳病中篇》97条

《太阳病中篇》的条文为97条。从31条到127条。

第31、33条内容论葛根汤证及加味证。其中的31条应同14条作比较；32条又应同36条对比，然后可以审知项背强几几分有汗和无汗；二阳合病分下利与喘满的不同。至于34条的误下而利遂不止，又应同二阳合病必自下利互相对看，以辨下利一证而有表里寒热的具体不同。

第35条内容，是在第3条的基础上补充了伤寒无汗而喘和麻黄汤的治法。此条也应同12条的桂枝汤证作比较，以见有汗为虚，无汗为实的辨证方法。

第36、37条内容，继论麻黄汤证，但辨证的重点各自不同。36条从证以辨喘，37条从脉以辨浮，以见麻黄汤的治疗各有所本。

第38、39、40、41等条的内容，论麻黄汤的加减证，而具有表里兼治的特点。

38、39条是大青龙汤证，关键在于不汗出而烦躁；40、

41条是小青龙汤证，关键在于表不解而心下有水气。大青龙汤兼内热，小青龙汤兼内饮，故两条排列无间，以资互相对比发明。

第42、43、44、45等条，接麻黄汤之后，又论桂枝汤证以代替麻黄汤治疗之不及。其衔接之处，如38条“脉但浮者，与麻黄汤，”若外证未解，脉浮弱者则不用麻黄，应以桂枝汤为宜。

第41条的咳而微喘是用小青龙汤；但43条的“下之微喘”则不能用小青龙汤而用桂枝加厚朴杏仁汤，以示桂枝、麻黄在治喘上而各有不同。第44条内容论外证未解者不可下，从文推义当有不大便之证，治当先解其表宜桂枝汤，而禁用麻黄汤，恐其过汗伤津反助胃肠之燥故也。此条应与下文的56条合参则意义更明。

第45条论汗下之余，脉浮不愈，乍看和37条的麻黄汤证相同，而此处却用了桂枝汤。作者考虑了汗下之后，已难胜任麻黄汤的峻汗的缘故。

通过以上的条文可以看出作者于桂枝汤后论桂麻合方；桂麻合方后又论麻黄汤，麻黄汤后又论桂枝汤。桂枝汤方虽一，而使用方法则因证而异。一般说无汗不用桂枝，而56条未提有汗一证，但也用了桂枝，文义愈述愈深，而桂枝汤之治，因之亦愈广。

第46条论服麻黄汤以后的证情，它与24条的服桂枝汤，反烦不解之义相同。然24条先用刺法，然后再服桂枝汤，而46条先服麻黄汤发汗而使正气拒邪外出，故继之作衄乃解。

第47条先论伤寒无汗，体强者有衄以代汗之机。若同35条麻黄汤发汗之治合参，以见汗血同源、殊途同归之旨。

第48条论二阳并病的成因，以及阳明经证、腑证的特点，与发汗不彻的脉证。若同32条相比较，以区别“合病”与“并病”的证候不同。

第49、50条论不可发汗之脉；第51、52条是论若其人尺中脉不微、不沉、不迟而浮数的，则仍可用麻黄汤发汗。虽然是言脉，而其证候亦包括在内。

第53、54条内容论桂枝汤营卫不和证，条文开头不冠风、寒，而以“病”称，说明此条与中风无关，而已涉及到杂病的范围。

第55条内容，应与47条对比，以见伤寒作衄有解与不解之分。若衄少而邪不出者，则又当以麻黄汤发汗，越出营中之邪，则衄亦随之而愈。

第46条论先服麻黄汤病不解，而后作衄乃解；55条则是先衄不解，后用麻黄汤发汗则解。55条为不发汗因致衄；47条为身无汗而自衄者愈。这几条若不联系来看，则首尾不顾，便觉索然无味。

等56、57条论用麻黄汤发汗，半日后病又复烦不解；或不大便六七日，头痛有热而小便清白，皆应以桂枝汤先解外邪，用代麻黄汤之治。

第58、59两条列于误治变证之前，是继辨病发阴阳之后，又示人治病能使“阴阳自和”方为愈病之宗旨。因此它对以下的60、61、62、63、64、65、66、67、68、69、70条等文，有其指导意义，而为救治“坏证”指出了原则。

从60条至70条的误治变证中：有内外俱虚的身振而寒；有阳虚阴盛的烦躁；有营卫俱虚的身疼痛；有肺热作喘；心虚作悸；脾虚作胀；水夹肝气上逆；脐下悸欲作奔豚；以及

汗后恶寒为虚；不恶寒但热为实等表、里、寒、热、虚、实，五脏六腑等病证，反映了伤寒与杂病相互共论的辨证典范。

等71、72、73、74等条，论太阳病表里不解的蓄水证，它以口渴能饮而小便不利为主。此条作者用假宾定主的笔法，先论胃中干燥，烦躁不得眠，欲得饮水的缺津证，然后引出若脉浮、小便不利、微热消渴的蓄水证。一为缺津，一为津凝不化，两者病理不同，然证候易混，故对比分析，从中以见辨证之法。

第75条论发汗太重、心肾阳气两伤，以致心悸欲按而两耳发聋，当与64条的，"其人叉手自冒心，心下悸欲得按者"作比较，以见证有轻重，而治有区分。

第76、77、78、79、80等条，论胸膈火郁的虚烦诸证。从病理讲水蓄于下，而火炎于上，故栀子豉汤证接五苓散证后有辨水火二证的思想。另一意义是太阳病由经传腑，则以蓄水为主；若由表传里，而邪必先胸，故有胸中火郁的虚烦证产生。火郁于胸则心中懊侬，如气不利则胸中窒；血不利则心中结痛，若下延入胃，则心烦腹满，卧起不安；若胸热而脾寒者，则大便必溏而又身热微烦。

第81条是论栀子豉汤的禁忌证。

第82条论阳虚而水气泛滥的真武汤证，也含有水下火上的辨证意义。

从83条至89条论不可发汗，是指麻黄汤的禁忌证而言。不可发汗、指其人虽病伤寒然挟有阴阳气血营卫津液等正气不足之证，所以就不能发汗。如果强发虚人之汗，则有便血、发痉、不能眴、不得眠、寒栗而振等逆。若结合49条的"尺中脉微"和50条的"尺中脉迟"来看，则禁汗的脉证于是方

备。

第90、91、92条论病有先汗后下之分，也有先下后汗之变；更有表里缓急之治和“两感”风寒的兼治与专治之异。在禁汗之后，又提出什么是先治，什么是后治，什么是急治，什么是缓治，什么是兼治，什么是专治，确有总结以前、指导以后的科学意义。

第93、94、95三条并列，分析了三种不服药力而出汗的不同机制。93条的“冒汗”可责其虚；94条的“战汗”为邪已外解，95条的“自汗”为卫强营弱而邪风不去。三种汗出互相比较，以加强读者的辨证思维。

张仲景写到95条时，已把太阳病的经腑证治，发汗与禁汗亦无复可议，乃由太阳病而转到少阳病的证治。联系以前的二阳合病与二阳并病，从中可以见到太阳传入之邪，并不固定先传某经的具体事实。

第96条论邪传少阳的证候与治法，亦可同37条的“设胸满胁痛者，与小柴胡汤”之文合参。

第97条论血气虚衰之人，邪中少阳而搏于胁下，同96条对比有继发和原发的两种不同形式。

98条论小柴胡汤的禁忌证，其病为湿、饮所伤，而类似少阳，实非少阳证，若与99条的小柴胡汤对比，则治疗宜忌自明。100条论少阳挟虚的证治，101条论治少阳证不必悉具，以及误下少阳而柴胡证不罢者，可复与小柴胡汤之理。

第102条论伤寒挟虚的小建中汤证，它既可与100条对看，也更应与第50条的“尺中迟者，不可发汗”相参，而补小建中汤治虚人伤寒的方法。

小柴胡汤为柴胡剂加减方代表，所以，在小柴胡汤主证

的前提下；103条论少阳兼阳明的大柴胡汤证；104条论少阳兼潮热的柴胡加芒硝汤证；105条论阳明谵语的胃燥内实调胃承气汤证；106条论太阳病不解，热结膀胱，其人如狂而少腹急结的桃核承气汤证。此条列于大柴胡汤之后，作者用意是胸胁满用小柴胡汤；心下急用大柴胡汤；但少腹急结者则用桃核承气汤。以示上焦气郁，中焦热结，下焦血瘀之辨，这种气郁与血瘀相提并论的写法则对人甚有启发。

第107条论柴胡加龙骨牡蛎汤，而排列于桃核承气汤之后的用意，为此证有胸满烦惊、谵语等精神证候，以资与蓄血如狂，少腹急结的桃核承气汤证对比区别，而后方知各自的病机特点所在。

第108、109条论肝胆之邪传脾、乘肺的变化。曰纵曰横，寓有气亢妄行无制之意。

从110条至119条论误用火疗的种种坏证，后汉时期此法施用为广，故论其有弊于病的一面。至于其中的救逆汤、桂枝加桂汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤，在临床治疗仍被广大医家所习用，而为人们所重视。

第120、121、122、123条文论太阳病误吐的变证。120条论吐后中寒；121条论吐后内烦；122条论吐后客热不能消谷；121条论太阳病极吐下、胃中不和而郁郁微烦。吐后共分四证，有寒有热，应互相对看，以尽辨证之长。

第124、125、126条论太阳之邪随经入里的热与血结证，应与106条的桃核承气汤证互相对比，以辨是热大于瘀，瘀大于热，瘀热皆轻的三种病情。

第127条论太阳病蓄水证；若小便利的则为茯苓甘草汤证，以饮水多心下悸；若小便少的为五苓散证，则饮水之后

必苦里急。此条应与73条进行联系，其义方备。

三、《太阳病下篇》50条

《太阳病下篇》共有条文50条。从128条到178条。

第128、129条内容论结胸与脏结的证候。把结胸与脏结并列而论，是一种虚实对比的写法。又从结胸为实，脏结为虚，结胸为热，脏结为寒而互相对比发挥，以加强辨证认识。

第130条论脏结无阳证，131条论结胸与心下痞的成因。从脏结以论结胸不但是互相发明，又有假宾定主的含意。

第132、133条论结胸下之太早则死，然而当下不下使证情加剧亦死。两条一起体会，其义更觉突出。

第134条论误下热与水结的大结胸证与治法。文中的"阳气内陷"遥对第15条的"其气上冲"，以说明误下后的两种可能。若误下而不结胸，热与湿结发生小便不利的，则身必发黄。以辨同一误下，而有水结和湿郁的不同。

第135条论结胸三证，即脉沉紧、心下痛、按之石硬。抓住三证，以辨结胸则做到心中有数。

第136、137条论结胸与大柴胡汤证，大承气汤证的鉴别分析，以免三证混为一谈。

第138条论小结胸三证，即正在心下，按之则痛，脉浮滑。应与135条的大结胸三证对比分析，则大小之诊自然分明。

第139条论其人本有水饮在内，若太阳之邪化热入里与饮相搏，则成结胸证；若不成结胸而下利不止的则为"协热利"。它说明了误下的一种原因而有两种发病形式。

第140条论凭脉测证之法，以喻误下诸般变证的发生。

第141条论用水疗以劫热，其热被劫不得去，以致稽留体表，而成皮下水郁之证。同时又论了寒实结胸的证治。

从上述的128、131、132、133、134、135、136、137等条来看，作者集中地论述了大结胸的病因、证治、禁忌、预后等一系列问题。至于129、130两条论脏结之成因，它详于证候而略于治法，所以，应视为属于结胸的类证。

第142条是论太少并病，因其证有“时如结胸”的特点，故列于结胸证之后，以资有所区分。第143、144、145三条论妇人热入血室的证治。此证与少阳有关，然又有“如结胸状”之特点，作者列于太少并病之后，而又与结胸证区分，其文法之妙、引人深思。

第146条论太少并病，147条论少阳病兼太阴脾寒证；148条论少阳证的阳微结而与纯阴结的分析，它示人少阳为病而变化多端的事实。

第149条论一证三变，辨证之法，引人入胜，并开心下痞证辨治之端。

第151条论痞证的特点，虽着墨不多，却是画龙点睛之笔。

第152、153两条，一论实证，一论虚证，但皆见心下痞，而又不属于主证之例，故可目为心下痞的类似证。

第154条论热痞，以关脉浮为凭。在热痞的前提下，而155条又论汗出恶寒的上热下寒痞，两条相连，说明了辨证是相因而成。

第156条论水痞，辨证关键在于小便不利；157条论饮气之痞，它与水痞有内在联系，可以互相发挥。

第158条论脾虚客气上逆痞，其痞与利皆重，而又有心

烦不安。心下痞为胃气不和之证，若不用泻心汤而误用下法，则使人下利不止。

为此，第159条针对下利，而出理中、固涩下焦、利小便等不同的辨证和治法。

第160条论水气痞而气血虚衰，久而不愈则成痿；第161条论痰痰挟肝气而成痞，且有噫气不除；第163条则论协热下利，心下痞鞕而表里不解。

第164条论心下痞而表未解，应先解表，后治其痞；165条论肝胃气结的上吐下泻而心下成痞。

第166条论胸中寒的可吐证；167条论胁下素有痞的脏结死证。

从上述的149到167条，都围绕痞的证候，或在心下，或在胁下，或在胸中；或虚或实，或寒或热，或寒热相混，其中辨证分析，使人咀嚼不尽。

第168、169条论白虎加人参汤证；170条论白虎汤禁忌证，以反映太阳之邪既有传少阳之机，也有传阳明之可能，如追溯96条之文，则其义自明。

第171条论太少并病；172条论太少合病。继白虎汤证又论少阳，以示传入之邪因人而异，本来无定之义。

第173条论胸热、胃寒而不成痞，说明病机相似而证状不同。

第174条、175条论寒湿痹痛，是属伤寒的类证，也是伤寒与杂病共论之文。

第177条论伤寒脉结代，心动悸。以示病虽始于太阳，而终累及于少阴，以见阴阳表里相配之义。

四、《阳明病篇》84条

《阳明病篇》共有84条。从179条到262条。

第179条论阳明病的里实证，其原因虽有三，而以正阳阳明为主。

第180条论阳明病的提纲证是胃家实。意在言外，若辨出了阳明病的“实”则就达到辨证的要求。

第181条论阳明病的成因，182条论阳明病的外证；183条论阳明病而无所复传；184条论阳明病始虽恶寒而后即反汗出恶热。这四条具有阳明病以里实为核心的各种特点。

第185条论发汗不彻邪传阳明，若已传阳明则见濈濈汗出；186条是针对183条的“病有得之一日，不发热而恶寒”；184条的“始虽恶寒，二日自止”；故接着又称“伤寒三日，阳明脉大”。

从179条到186条乃是阳明燥热为病的总论，作者强调了阳明里证的不大便和外证身热汗自出而不恶寒为眼目。

第187条论阳明与太阴相表里，有从湿化和从燥化的两种病理变化；188条接186条言若伤寒之邪系于阳明而不犯脾则其人可见濈濈然汗出。

第189条论阳明中风而邪气浮泛于外的故不能下；188条对比之下是邪已传里，故濈濈汗出而不恶寒。

第190条以能食不能食辨中热和中寒。可以体会作者有意把伤寒与杂病并论的这一事实。

第191条论阳明中寒不能食，而不是燥屎内结的不能食；是中气虚的手足濈然汗出，而不是胃实的手足濈然汗出；虽然大便鞕，但只是初头鞕，而后必溏。这是欲作“固瘕”的

表现，非是阳明病胃家实病。此条从杂病角度对比伤寒胃家实之法。

第192条论阳明病的寒湿等证，若胃气复，谷气胜，则有汗出作解之机。

第193条论阳明病欲解时，而列于“谷气胜”之后，则有正复邪退之义。

第194条从不能食和脉迟以辨阳明胃气虚，故不可用下，应与191条合参。

第195条论阳明病脉迟的谷疸，虽下而腹满如故。第196、197条论阳明病有汗则为实，无汗反为虚的机理。可见阳明病中，亦有寒证、湿证、虚证，并非只论伤寒一病，亦兼论杂病。

第198条，论阳明病的火邪上炎，199、200条则论湿热发黄之证。

第201、202、203、204、205等条论阳明热在外而未入里，因其里未实故禁用攻下。

第207条论阳明病可下的轻证，应同208条互相对比。

第208条论燥屎可下，在于它有潮热，若其热不潮，即使腹胀而大便不通，也不能用大承气汤，只能用小承气汤微和胃气。

第209条论阳明病有潮热，如大便鞕时方可下，以补208条的未了之义；以及测验大便是否成燥，是水到渠成之笔法。为此，第208条与209条合而观之，方尽其义。

第210条论阳明实则谵语，然忌阴竭于下的直视、喘满与下利；211条又补出谵语，又忌见正虚的脉短之候。

第212条论大承气汤证及当下不下的循衣摸床，惕而不

安证的预后和转归。

第213、214条论汗多胃燥，便鞕谵语，病变在津液伤与胃中燥之间；或谵语潮热、脉不沉实而反滑疾者，均宜以小承气汤代替大承气汤治疗。

第215条，承上条继论谵语、潮热而反不能食，反映了肠实胃满燥屎已成；同194条对看，若能食，主大便虽鞕而未成燥屎。燥屎已成则用大承气汤，未成燥屎的则用小承气汤。

第216条论阳明在经之热不解，而有热入血室之变，它也同以上条文同是论妇人之病。

第217，218条论阳明病兼经邪不解，过经者方可下；若阳明病脉沉而喘满，为病在里，则不可反发其汗。两条合参，以见阳明病汗下之尺寸。

第219条论三阳合病而热盛者治用白虎汤；220条论二阳并病阳明已成实症的治用大承气汤；221条论三阳合病，而热在膈脘的治用栀子豉汤；222条继上条若见热在中焦而渴欲饮水的治用白虎加人参汤；223条承上条若热在下焦而小便不利的则用猪苓汤。以上诸条，反映了仲景设法御变，而不拘一格。后世医家称为“阳明病开手三法”，总为热盛而不成实的设法。

第224条则论猪苓汤的禁忌证。

第225、226条论脉浮而迟，表热里寒之证，似与上述之阳明病热证有互相比较之用意。

第227条论阳明病热在经则作衄；228条论阳明病热在上则心烦头汗出；229条论阳明之邪不实而少阳之邪犹在；230条论阳明病虽不大便，然舌苔不黄而胁下满的，则病不属阳

明而仍属少阳的分析。以上诸条皆为阳明热证而未成实之辨。

第231、232条论三阳合病，脉弦浮大的，分有刺阳明、解少阳以及发太阳之汗的各种辨证。

第233条论阳明病津液内竭者不可攻下而可外导的辨证方法。应与承气汤证对照而看。

第234、235条论阳明病经表之邪不解，而有桂枝、麻黄两方之治。

第236条论湿热发黄证治，若与燥热之证对比鉴别则辨证更为突出。

第237条论阳明病蓄血其人善忘。可与太阳病的蓄血发狂证合观。

第238条到242条，论阳明病可攻与不可攻的辨证。

第243条论胃寒作呕；第244条论误下成痞，以见病邪或转阳明，或为蓄水的辨证方法。

第245条论汗出太多，阳绝于里，亡津液于外，大便因鞕，而含有论脾约之成分。

第246条继上条论阳绝于里之脉；247条论脾约的证治。以上三条皆论亡失津液而阳热阻绝于里的病变。

第248条论阳明胃燥的蒸蒸发热；249条论吐伤津液的腹胀满，治法皆须用调胃承气汤以和胃气。

第250条论阳明病不大便，微烦，小便数，大便因鞕的小承气汤证。

第251条论阳明病屎虽鞕而未成燥，以其尚能食，故以小承气汤微和之。若服后仍不大便则可制大其服，与小承气汤一升。凡用大承气汤时，须小便利，屎定鞕乃可攻之。

从248条到251条，是论可下之证，然有在胃在肠、成鞭成燥之分，故三个承气汤交相穿插分析，使人增强辨证论治的水平。

第252、253、254条论阳明病三急下证，为急下存阴，泻燥全水之法。但辨证重点在于救阴。可见阳明病延误病机，每以亡阴而告败。

第255条论腹满不减的可下证；256条论阳明、少阳合病而大便必下利，及其脉不负为顺的机理；若脉滑而数，为阳明气实内有宿食，则当泻下而解。

第257条论阳明热与血瘀的发热不解证治。应与237条的“本有久瘀血”对比合参。

第258条论热明热迫于肠而下利脓血，是同257条同一原因所发生的两种病变。

第259条论寒湿发黄不可下；260条论湿热发黄而里实腹满则可下。两条排列而有对比之意。

第261条论身黄发热的栀子柏皮汤；262条论伤寒瘀热在里，身必发黄的麻黄连轺赤小豆汤证。

第260条论湿热在里，262条论湿热在表，261条论湿热非表非里，故三条合看，方尽其治。

五、《少阳病篇》10条

《少阳病篇》共有10条。从263条到272条。

第263条论少阳病的腑证提纲，故以热证的口苦、咽干、目眩为主。

第264条、265条论少阳之经或中风或伤寒的脉证。少阳经介于表里之间，故治疗禁用发汗与吐下。

第266条论太阳之邪转入少阳的证候和治法。

第267条论误治少阳发生的“坏证”，应与264、265条的“坏证”同看。

第268条论三阳合病而热在少阳的盗汗证；269条论伤寒六七日邪从少阳之枢有阳去入阴的机转。

第270条承上条论三阴不受邪侵，以其人能食而不呕反映了胃阳强而不衰。

第271条论少阳邪解之脉；272条论少阳欲解之时，两条相联系以见少阳欲解的脉时依据。

少阳病的大部内容已在《太阳病篇》第96条至108条进行了论述，因此，可与有关条文加以参考。

六、《太阴病篇》8条

《太阴病篇》共为8条。从273条到280条。

第273条论太阴病的提纲证，应与阳明病的胃家实对比，以见寒热虚实反映在脾胃上各自不同的证情。

第274、与276条合看，是论太阴经表的证治。

第275条论太阴病的欲解时，列于274条“阳微阴涩而长者，为欲愈”之后，有正复邪退相互借助用意之处。

第277条论自利不渴属太阴，应与282条的“自利而渴者，属少阴也”，互相对看。

第278条论太阴湿热发黄的脉证和脾家实湿浊作解的机转。

第279条论脾家气血不和的腹满时痛和转阳明的大实痛证治。

如果把277、278、279合在一起体会；作者先论寒，后论

湿、再论实，以体现太阴为病的层次。

第280条论太阴病大便利而脉弱的腹满疼痛时，则以减去大黄芍药为宜，因其人已是胃气虚寒之故。

七、《少阴病篇》45条

《少阴病篇》共有45条。从281条至325条。

第281条、282条论少阴病的提纲，而以阴阳两虚的脉证和阳虚不蒸腾津液的病理变化为主。

第283条论少阴病寒盛亡阳；284条论少阴病被火气劫伤阴；285条论少阴病阴虚禁汗；286条论少阴病阳虚禁汗与禁下之脉。

以上四条论述了少阴病有治疗之禁，应从阴虚、阳虚两个方面加以理解。

第287条论少阴病阳回寒去；288条论少阴病利止手足转温；289条论少阴病阳回时自烦欲去衣被；290条论少阴病脉阳微阴浮而为欲愈。

以上四条论少阴病阳气恢复，阴寒消退的欲愈佳象。

第291条论少阴病欲解时，所以列于290条之后，其意义则与太阴病同。

第292条论少阴病吐利、手足不逆冷，反发热者不死；293条论少阴之邪外出太阳，而一身手足尽热，以热在膀胱必便血。两条皆有身热，但有阳气复和邪气外出的不同。

第294条论少阴阳虚但厥无汗，若强发其汗，必动其血，可构成小便难而口鼻出血的“下厥上竭”的生命危险。

第295条论少阴病，身踡而利，手足逆冷；296条论吐利烦躁、四逆；297条论下利止，而头眩，时时自冒；298条论

四逆恶寒而身蜷，脉不至，不烦而躁；299条论少阴病六七日而息高；300条论自利、复烦躁不得卧寐。以上诸证，反映了少阴阴寒内盛，阳气已败，真气已竭的死证。我们从各个证候的特点而分析出其所以构成死证的原因和证情，以提高理论水平。

归纳起来，从281条到300条属于少阴病的总论部分，它阐述了少阴阴阳水火升降出入的病理变化和证候特点，以及阴阳盛衰，正邪进退和有关预后的问题。所以，它是少阴病的辨证纲领。

第301条论少阴病始得之而太阳表邪不解的“两感”证。可与92条的病发热头痛、脉反沉合看，以见太阳与少阴为表里的关系。

第302条继论301条的证候，若延至二三日，而无少阴里寒时，仍可微发其汗的治则。

第303条论少阴阴虚热证，而以心中烦，不得卧之证为主。从中可以体会少阴为病内关于心肾的事实。

第304、305条论少阴病的附子汤证，它一治少阴阳虚背部恶寒，一治少阴阳虚骨节痛而手足寒。背为阳之府，四肢为诸阳之本，故以两条的寒象，以辨少阴阳气之衰。

第306、307、308条皆论少阴病下利脓血，其中有寒热之辨和涩肠止利之分。

第309条论少阴病吐利，以吐为主证的吴茱萸汤证，应与378条对比，则其义自明。

第310条到313条论少阴病的咽痛。少阴之经脉“其直者，从肾上贯肝膈，入肺中循喉咙”，故少阴为病而又有咽痛的特点，以及寒热不同的证治。

第314条论少阴病下利的白通汤证；315条论服白通汤，利不止，厥逆无脉，干呕烦者，反映了不但伤阳且也伤阴。应与白通汤加猪胆汁阴阳两顾，也示范“双治”之法。

第316条论少阴病阳虚水泛的真武汤证；317条论少阴病里寒外热的格阳证。

第318条论少阴病阳郁不伸的四逆散证，应与少阴病阳虚寒证作比较。

第319条论少阴病阴虚有热蓄水证。可与316、303条对看：比水分寒热、比证分阴阳，比火上水下的心烦不得眠。

第320，321、322条论少阴病的三急下。应与252、253 254条合观，以见燥热伤阴急下的角度各有不同。

第323条论少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。此条列于急下之后，以同燥热亡阴互相对比而各有所重。

第324条论胸中痰实和膈上有寒饮证治；325条论呕而汗出，必数更衣的证治。这两条有虚实之分，故其呕吐之证而有所区别，亦可同166条合参。

八、《厥阴病篇》56条

《厥阴病篇》共有56条。从326条到381条。

第326条论厥阴的提纲证，它以风阳之气上撞于心，心中疼热，又以脾胃虚寒，食则吐蚘，下之利不止的寒热错杂证候为主。

第327、328、329条论厥阴欲愈的脉、时、证，其义同于上。

第330条论阳虚寒厥，不可下之，应同335条的“厥应下之”合参。

第331条论厥阴寒厥，后见阳复发热、则下利必自止，如又见厥，则复又下利。

第332条论热与厥的胜复情况，以及阳热太过而不罢者，必发痈脓。

第333条论太阴中寒，而误用黄芩汤，其腹必冷，若反能食者，名曰“除中”，预后多为不良。

第334条论厥热胜负，若阳复太过而反汗出，则发喉痹；若发热无汗，则利下不止，必便脓血。此条应与332条合看，以证明热气伤阴而有在上、在下、在外之分。

第335条论阳热厥的前热者后必厥的证候与治法。此条应与354条的阳虚寒厥对比，也应同330条的“诸四逆厥者，不可下之”合看。

第336条仍论厥热胜复的辨证。然“厥终不过五日，以热五日”，厥热相平，故可断其自愈。

第337条论厥阴的病机和症状。此条与第7条，第58条的阴阳辨病证、阴阳辨病机，阴阳辨治法成鼎足之势。

第338条用宾主的笔法写出脏厥与蚘厥的分析和蚘厥的证治方法。

第339条论热少厥微的病欲愈；与厥而呕，胸胁烦满的其后必便脓血。

第340条论冷结在膀胱关元的小腹满而手足厥冷。

第341、342条论厥热胜复的热不除，以及寒多热少的阳气衰退之证。

第343、344、345、346条论阴盛绝阳的死证。其中示人有应顾护阳气于先的意义在内。

第347条论脉虚复厥不可下，应与330条合参则明。

第348条论发热而厥，七日下利的难治之证。

第349条论寒厥可灸；350条论热厥可清；351条论血虚寒厥而可温的各种治厥方法；第353条、354条论阳虚寒厥治法；355条论胸中实致厥的治法；356条论心下水气致厥治法；357条论邪郁于里，寒热错杂的厥利治法。

以上诸条论厥的证治，应当对比分析，以见辨证之精。

第358条论寒利的前驱证候；359条论食入口即吐的证治。

第360、361、362、363、366、367、368、369条论下利预后的生死诊断。

第364条论下利清谷，不可攻表；365条论下利所见之脉不同，而其病机也随之不同，是为以脉验证之法。

第370条论下利清谷，里寒外热的治法；371条论热利下重的治法，两条应加对比。以分清寒热下利之证。

第372条论里寒与表邪的治则，应与91条合参。

第373条论厥阴热利的证治；374条论热结旁流的证治；375条论下利虚烦的证治。

以上从367条到375条皆围绕下利问题，或辨其预后；或辨其寒热虚实以及相应的各种治法。

第376条论因内痈致呕，治痈而不治呕之理，此条应与第19条同参。

第377条论里寒外热之呕；378条论肝胃寒饮上逆之呕；379条论脏病还腑之呕。

从376条到379条皆围绕呕的问题加以辨证论治。

第380条哕而有虚实之分，381条论六腑邪实之哕。虚与实对比成文，使读者从中加强辨证认识。

九、《霍乱病篇》10条

《霍乱病篇》共有10条。从382条到391条。

第382条论霍乱病的证候特点，在于呕吐而且下利。

第383条论霍乱除吐利外而有发热、恶寒等表证。

第384条论伤寒与霍乱的鉴别诊断。

以上三条，是霍乱病的提纲证，而有指导临床之作用。

第385条论阳虚阴盛脉微复利，若利自止者，则为亡血伤津，为阳虚及阴的反映。

第386条论湿霍乱和寒霍乱的不同治法，以欲饮水和不欲饮水为辨证的依据。

第387条论吐利止而身痛不休的治法。它和吐利不止的五苓散证有对比发明的意思在内。

第388条论阳虚吐利汗出，手足厥冷的治法；第389条论既吐且利，内寒外热，脉微欲绝的治法；第390条论吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解的阴阳两虚的证治。此条应与385条对比，以见亡血伤津的不同治法；第391条论吐利已复，新虚不胜谷气的小烦之证。从385条至390条皆有论有方，而有各论的意义在内。

十、《阴阳易瘥后劳复病篇》7条

《阴阳易瘥后劳复病篇》的条文共7条，从392条至398条。

第392条论伤寒阴阳易之为病的证候特点和治疗方法。

第393条论大病瘥后劳复和食复证的治法，虽叙证不

多，以方推证当有烦热之变。

第394条论伤寒瘥后更发热的几种不同的证治之法。从392条至394条论伤寒后的饮食、男女、操劳、复感引起发热等的各种治法，使人读之有味。

第395条论大病瘥后，腰以下有水气的证治；第396条论大病瘥后，气虚两胸上有寒的证法；第397条论伤寒瘥后，虚羸少气，气逆欲吐的虚热证治，一寒一热，极尽对比发挥之能事。

第398条论病人脉已解，而日暮微烦，属于脾胃气弱，不能消谷所致，故勿庸治疗，而损谷则愈。这说明了大病愈后应注意饮食问题，而带有普遍的意义。

《伤寒论》的398条有经有纬，发生着纵横的联系。或互相补充，或互相对比、或互相发明，做到了文以载道，以尽辨证论治之能事。为此，凡是学习《伤寒论》的，就必须弄清其条文的编排目的和意义。从而才能登堂入室以窥仲景著书的精神实质，而使学习《伤寒论》有更大的收获。

第三讲　试论六经为病提纲证的意义

六经为病的提纲证，是《伤寒论》辨证的纲领。六经为病，各有一条纲领，古人以之比如大将建旗鼓，使士卒望之而知趋，方能压住阵脚，而能指挥若定。观张仲景于复杂的疾病中，择出六经至当的证候，即所以建旗鼓；用以反映疾病的规律，使人知所趋。由是观之，六经的提纲证，具有十分重要的意义。

为了说明六经的提纲证，首先必须弄清六经辨证的对象和范围。我认为，六经辨证方法，原是以邪气伤人而立论的，并非只针对伤寒之一病。

柯韵伯在《伤寒论翼》的序言中说："原夫仲景之六经，为百病立法，不专为伤寒一科。伤寒杂病治无二理，咸归六经之制节"。柯氏把六经辨证，视为百病而立，实能先获张仲景之心，因而也就扫清了只治伤寒一病的俗见，扩大了六经辨证的范围。简而言之，这部书包括了两类疾患：一类是急性热病的伤寒，一类则是慢性疾患的杂病。两者发病虽异，而医理则通，都不能离开六经之制节。所以本书的内容是以六经辨证为宗旨。

六经本身是由脏腑经络所组成的六个系统，它们属于物质范畴，故有自身的运动规律，以反映生理和病理的变化。辨证的方法，就是按照六经的客观规律去分析疾病，去认识

疾病，务使主客观统一起来，就达到辨证之目的。

然而，辨证一定要言之有物，丝毫不能离开物质的存在，六经绝非空洞的名词游戏，它既有受邪之体，又有所病之因。有能有所，以见证由体生，证由体定之理。因为辨证之法是从六经之体而求证，由于六经之体各异，故每经的证候特点也就随之不同。这就为辨证时创造了有利条件。但也应该看到，六经所反映的证候，又有共同规律可循，这是因为证候的产生，决定于六经的阴阳对立变化的规律。所以，阳与阴对立，有阳证也就必有阴证；表与里对立，如有表证也就必有里证；寒与热对立，若有寒证也就必有热证；虚与实对立，故有虚证也就必有实证。这种相对而生的八个证候，它们既是疾病中的阴阳矛盾产物，又是疾病对立的统一。因为它们不超出相对而生的阴阳、表里、寒热、虚实的发病规律，古人就叫做"八纲"辨证。

八纲辨证是源于六经的，两者的关系只是有体用之分，而没有本质的不同。懂得了这个道理，对六经与八纲辨证的结合就打下理论基础。

以上介绍了六经辨证的意义、和八纲辨证的关系，它为讲述下文提供了方便。

一、太阳病的提纲证

太阳，指的是足太阳膀胱经，吴崑说：太阳有敷畅阳气的作用，其气向外，故主表而又主开。

表，指人体的表层，包括了皮毛，腠理的部位。太阳之脉上达风府，下达腰肾，籍赖肾督的阳气资助条件，故为诸阳主气，而能总六经、统荣卫，为一身之外藩。

《灵枢·本脏篇》说："肾合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其应"。说明了人体的水脏、水腑、水道的气化功能，而有敷布气、津，充养于体表，起到既滋润而又温煦的双重作用。为此，凡风寒等邪犯表，则太阳必首当其冲。此时正邪相争于表，故其证候表现正如第1条（据赵本《伤寒论》条文号码为准，下同）所说："太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒"。柯韵伯对此条认为"观五经提纲，皆指内证，惟太阳提纲，为寒邪伤表立"。由此可见，本证的脉浮，是邪客于表，气血向外抗邪的反映，所以它是表证的纲脉；头项强痛、恶寒则是表证的纲证。能把脉证都提高到"纲"的高度去指导临床，就有辨证论治的作用。现在，先说太阳病的纲脉—浮脉。浮脉主表，这是任人皆知之事，但要提高到表之纲脉认识，则不见得受到人们的重视。请看本条是先论脉而后论证，脉在证之先，就反映了脉的重要地位。比如说：患者有头痛、恶寒的症状，看来很象表证，如果其脉并不浮的，就很难说它是太阳病，当然也就不能采取发汗的治法。由此说明，凭脉辨证，脉在证先，也是不容忽视的。为此，凡已经切到了浮脉，那就不论它是什么病，也不要管病程多久，都应先考虑这个病是否为表邪不解？抑或由于表邪不解所引发的各种疾患。必须认真分析，千万不要发生差错。然而，浮脉也有不主表的时候，那属于另一个问题。但是，必须立足于表证而进行分析，才不致于迷失方向。

我在浮脉主表的问题上，既有经验又有教训，记得过去看过一个头痛发热的病人，切其脉浮，这本是外感的发热，此时轻轻一汗就会治愈的，然而，由于我对浮脉主表这个纲没能抓好，所以就没用发汗解表之法，反误用了一些寒凉药

品，结果造成了误治。类似这种情况，尚不止个人，故有总结之必要。

吃一堑，长一智，经过这一教训，方使我逐渐明白了自己的错误，而对浮脉主表的实用价值更有切身的体会。从此，我在浮脉主表的理论指导下，治疗过水肿、气喘、痛痹、痒疹等证，皆按表证发汗之法取得了疗效。也只有通过正反两方面经验教训以后，我才对太阳病“浮”为表之纲脉有了新的认识。

“头项强痛”的出现，是和太阳受邪以后，经脉气血不利有关。《灵枢·本脏篇》说：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨而利关节者也。”故太阳经脉受邪，可出现头项强痛之证。然而，三阳经皆上走于头，惟太阳经，独络脑下项，为其所专。故以“头项强痛”而为太阳病的证候特点。另外，太阳主表，而表又莫高于头，故反映表邪，较它处而实为灵敏。例如第8条说：“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也”。张仲景以头痛与否，以测知经邪的去留，就说明头痛的重要性。如推而言之，《伤寒论》提到头痛一证的，不下11处之多，其中属于太阳病的就占了9处，这也说明了头痛确是太阳病的一个重要标志。至于“恶寒”则是表证的最后一证。它是卫阳被伤，不能温煦肌表的病理反映。根据伤寒学者们的研究，凡文中“而”字下的证候，都带有关键的意义。如“无汗而喘”的“喘”，“不汗出而烦躁”的“烦躁”等证皆是。所以“而恶寒”的“恶寒”，就成为表证的关键。

古人说：“有一分恶寒，便有一分表证”，凡证见“恶寒”的往往意味着表不解。正如第164条说：“伤寒大下后，复发

汗，心下痞，恶寒者，表未解也”。查本条是在“叠经治疗”之余，而恶寒一证仍在的，就不能先治其痞，而应先解其表，因为恶寒不罢，是表证未解的原故。返回来，再看第48条的说法：“二阳并病，太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明，续自微汗出，不恶寒，……。”这里说的“不恶寒，反映了表邪已罢，而病由表入里，内传阳明。这就说明作者根据以上两条的“恶寒”去留，而关系到或汗或下之分。为此，抓住“恶寒”的表证之纲，确有指导临床之价值。

综上所述，太阳病的脉证提纲，确有强烈的现实意义。但是，又应该看到，脉证之间并非孤立的，而有其相互联系，如其人脉浮，又应有头痛，或者是恶寒。故不可把脉证孤立起来看待，这样，方有利于辨证论治。

二、阳明病的提纲证

阳明，指的是足阳明胃经。两阳合明名曰阳明，吴崑说：阳明有受纳阳气的作用，其气向里，故主里而又主阖。

里，在此指胃肠，它是燥热之邪，内与糟粕相结，而不能排出体外的病变。

第180条说：“阳明之为病，胃家实是也”。此条张仲景不以证候为纲，而以“胃家实”的病理为纲，其涵义包括：一是阳明病所包之证为广，非片言支语所能道尽；二是张仲景有意识突出了一个“实”字，让人辨证从阳明病实证入手，因为只要辨出实证，也就达到了抓纲之目的。清人尤在泾有感于张仲景胃家实的提法，他说：“盖阳明以胃实为病之正，以攻下为法之的”。他的话一锤定音，道破了阳明病

的要害。

阳明胃属腑，其生理功能是传化物而不藏。即饮食入胃则胃实，通过胃的腐熟和消化，则使代谢物下移于肠，此时则肠实而胃虚，只有始终保持这种胃肠的虚实交替的程序，才符合阳明腑以通为顺的生理。若胃肠燥热，而使津液干涸，糟粕结滞，变成燥屎而不能排出体外，这就使肠实而胃满，腑气不得通顺畅达，则可形成阳明病的燥实诸证。

由此来看，阳明病是因热成燥，因燥成实，故有大便秘结不通的发病特点。大便既然不下，故又可产生腹满不减，绕脐作痛，疼痛拒按等腹部症状，这也是胃肠实证的必见之候。

阳明既燥热内敛，则阖势已成，势必逼津外出，或见于手足濈濈然汗出，或腋下汗出如洗，或逼津偏渗而小便反数，抑或逼津下渗而大便下利清水，色纯青而味极臭秽。津液被劫而外亡，肠胃更无以滋，则大便转燥转甚，故为燥屎已成之征。燥屎虽不能出，然腑气时转，故又有"转矢气"的证候特点。

阳明为盛阳，抗邪力强，若胃气与燥热相争，每于申时则发潮热。潮热，热来有信，按时而至。此热一见，则大便每多成燥。夫胃络于心，心主神志与语言，故阳明燥实之证，多见神昏谵语等候。总的说来，阳明病以实证为主，故以不大便、腹满疼痛、热迫津流、失气潮热、神昏谵语为辨证根据，其脉则以紧而有力，或沉迟有力，舌苔则见黄燥，或生芒刺为准。

通过以上的证候，反映了阳明病以胃家实为主，这样才能突出阳明为病的特点。从而也达到了阳明病提纲证的具体

要求。

三、少阳病的提纲证

少阳，指的足少阳胆经。少阳位于胸胁，居于表里之间，叫做半表半里部位，它能转输阳气，犹如枢轴，故少阳之气主枢。

少阳胆而附于肝，内寓相火，性喜疏泄。若少阳受邪，则气郁而火动，迫使胆液上溢则口苦，消灼津液则咽干；风木上扰而为目眩之证。正如第263条所说："少阳之为病，口苦，咽干，目眩也"。少阳病的提纲证，而以口苦在前，咽干，目眩在后，反映了口苦在辨证中的重要性。《内经》说：火之味苦，然它经之火，甚少口苦，惟肝胆有火，则多见口苦，故口苦反映少阳的邪热有现实意义。然口苦的证候，在于医生的问诊，如不问，病人往往不说，临证之时，望勿疏忽。咽干与目眩，临床易被轻视而不察知。殊不知它的辨证意义是极为重要的。

余曾治一慢性肝炎患者，审有口苦与胁痛，服用小柴胡汤。一日患者语余曰：服药后胁痛等证大减，且头晕目眩之疾，竟同时得瘳。从此方知仲景所列之提纲证，无一不从实践中来，洵非虚语。

四、太阴病的提纲证

太阴，指足太阴脾经，脾居中州，运化水湿，它有敷布阴气的作用，故太阴之气主开。

太阴为病，脾阳不运，寒湿内困，发为腹满，呕吐，腹中冷痛，大便作泻，而饮食不下。正如第273条所说："太阴

之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之必胸下结鞕。”夫阳明与太阴为表里，阳明主阖，其大便秘结而为实证；太阴主开，其大便作泻而为虚证；阳明病之腹满疼痛，在于大便之不通；而太阴病之腹满疼痛，则在于大便之下利。然三阴经病，皆有下利，惟“自利不渴者，属太阴也”。故太阴病，虽吐利互呈，然必以大便下利，方为太阴病的提纲证。为此，在临床上不论什么病，及其时间多久，凡见到腹胀满而又下利益甚的，应先考虑太阴虚寒为病，则庶几近之。

五、少阴病的提纲证

少阴，指足少阴肾。吴崑认为：少阴若精气充满，则脾得其禀而能开，肝得其助而能阖，故少阴之气主枢。

病至少阴，累及根本，而阴阳两伤，故脉来微细，而证见精神不振“但欲寐”。正如第281条所说：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也”。夫微主阳虚，细主阴虚，微在细前，反映了少阴病虽阴阳两虚，但以阳虚为主。“但欲寐”指欲睡而又不能熟睡，为阳虚阴盛之象。尤在泾说：“夫少阴者，三阴也，阳于是乎入，而阴于是乎出，故虽太阴，厥阴同为阴脏，而其为病实为少阴为然。……仲景特举此者，以为从阳入阴之际，其脉证变见有如此者。”由此可见，阳证变阴，传入少阴，则阳脉之浮而大者，则转为微而细，而目不瞑者，则转为但欲寐矣。用此以辨少阴伤寒，而更为紧要，切不可忽视。

曾治一位唐姓患者，年逾古稀，冬月患外感，头痛发热，鼻流清涕，自服成药羚翘解毒丸，前后共进六丸。感觉

精神疲惫，手足发凉，乃挽余诊。持脉未久，患者即侧头合目思睡，其脉不浮而沉。余告病家曰：老人阳虚，又屡进辛凉之药，则使肾阳先拨，而阴霾用事，恐生叵测，乃急投四逆汤补阳消阴，其病得愈。

从此例看，“但欲寐”诚少阴病之提纲证，古人信不我欺。为此，临证之际，无论何病，凡切到微细之脉，见到欲寐之证，便可断言，病已由阳入阴，由盛转衰，而急温少阴之法，则不得失之交臂。

六、厥阴病的提纲证

厥阴，指足厥阴肝。“两阴交尽、名曰厥阴。”吴崑说：厥阴有受纳阴气的作用，故厥阴之气主阖。

柯韵伯说：“两阴交尽，名曰厥阴，又名阴之绝阳，是厥阴宜无热矣。然厥阴主肝，而胆藏肝内，则厥阴热证，皆少阳相火内发也。要知少阳、厥阴、同一相火，相火郁于内是厥阴，出于表为少阳”。以上可见，柯氏只说出了厥阴的热证一面。然厥阴为病，似又不能尽属热证。何以见之？因为厥阴病是病发于阴，故不能离开阴寒而成阳热。所以，这个病正处在阴尽阳生的阴阳转化阶段，阴未尽消，阳未尽复，而进退于阴阳之间的一种病变。它以寒热错杂的证候表现，而形成厥阴病的独自特点。厥阴的厥字，有“尽”和“极”的意思，它的阴寒已到了极点，而阳气也到了极衰的地步。然而，事物到了“极”就会发生由量变到质变的“突变”，古人也叫“物穷必变”，意思也差不多的，所以说“极”是事物变化的内在条件。如果不懂这个道理，见到了“变”就不知其所以然，也就不能用辨证法的思想去指导实践。为

此，厥阴病在它的阴寒至极之时，也就开始向衰退方面转化，而与阴寒相对立的阳气则反由衰的方面向来复的方面发展。由于阳气一直受阴寒所压抑，当它的来复也必然表示强烈。正如第326条所说“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热……”等证，它反映了厥阴的相火和风阳之邪的汹汹之势。然此证同时又有“饥不欲食，食则吐蚘，下之利不止”的阴寒未消和脾胃虚寒的病理特点。因此，这个病既不可目为全热，又不得认为全寒。它应是阴阳错杂，寒热混淆的一种疾病方为正论。固然在厥阴病中亦有单一的热证和寒证，惟其提纲证，则为寒热两兼而缺一不可。为此，凡临床见到的肝热脾寒，或上热下寒，寒是真寒，热是真热，又迥非少阴之格阳、戴阳可比，皆应归属于厥阴病而求其治法。昔者张卿子曾说：“尝见厥阴消渴数证，舌尽红赤，厥冷脉微，渴甚，服白虎，黄连等汤皆不救。盖厥阴消渴皆是寒热错杂之邪，非纯阳亢热之证，岂白虎黄连所能治乎？”

由此观之，临床见到阳证阴脉，或阴阳之证杂见，而又有气上冲心证的，皆应抓住厥阴纲领以求辨治之理，则就起到提纲挈领之目的。为此，我认为学习六经病的提纲证，不但要从理论上进行学习，而更重要的是从病人发病规律去进行研究。经过多次的实践检验以后，才能体会出六经提纲证的科学价值和指导临床的意义。

六经病的提纲证是辨证的关键，它有系统规律可寻。它把398条的辨证方法，而统属于六经提纲证之下，这对学习全文起到了纲举目张的效果，所以，它的科学成就实不可低估。

第四讲　《伤寒论》的气化学说

研究《伤寒论》的六经辨证理论是很多的。其以标本中见的理论去指导六经证治的则称之为气化学说。这个学派的代表则有张隐庵、陈修园等人。气化学说源于《内经》的运气学说，经过伤寒家们的移植和发挥，用以说明六经六气标本

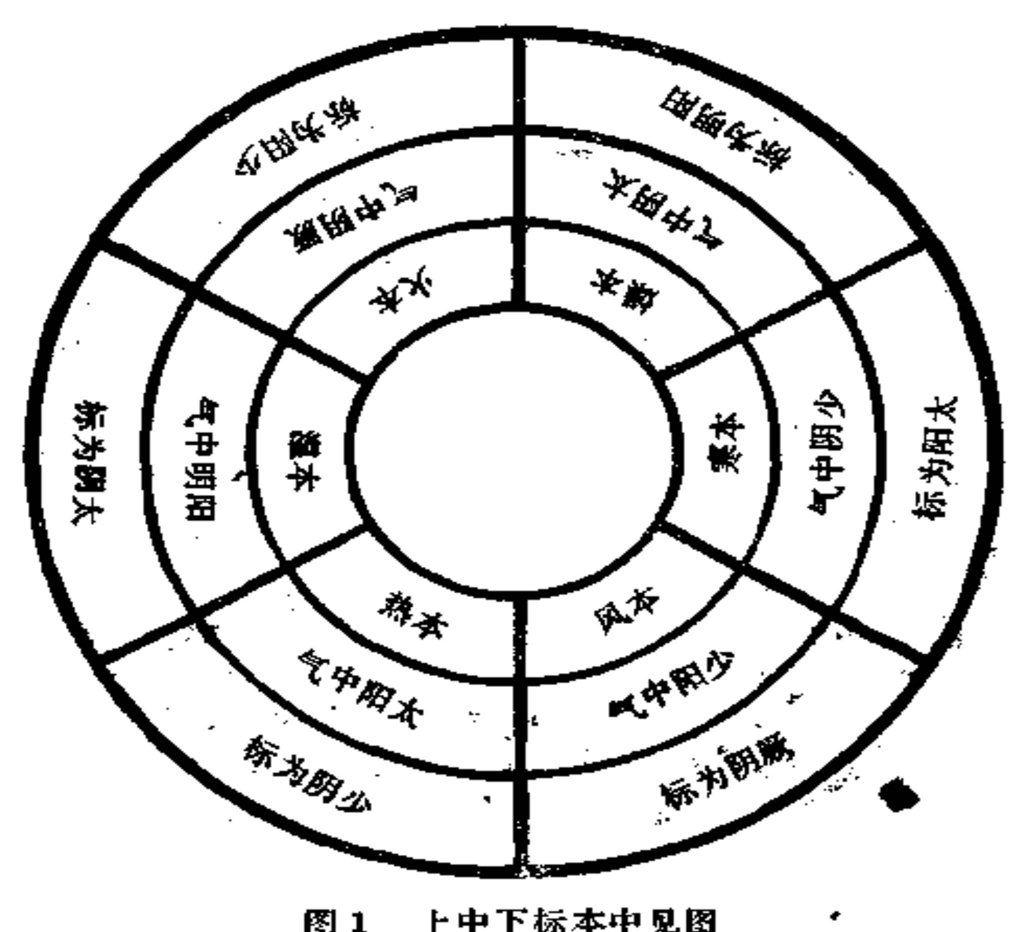


图1　上中下标本中见图

中见之理，以反映六经为病的生理病理特点而指导于临床。

为此，阐述这一学说时，必须先从《素问·六微旨大论》谈起。它说：“少阳之上，火气治之，中见厥阴；阳明之上，燥气治之，中见太阴；太阳之上，寒气治之，中见少阴；厥阴之上，风气治之，中见少阳；少阴之上，热气治之，中见太阳；太阴之上，湿气治之，中见阳明。所谓本也，本之下，中之见也，见之下，气之标也，”由于以上的阴阳六气标本理论的建立，就为伤寒学六经气化学说提供了理论上的根据。

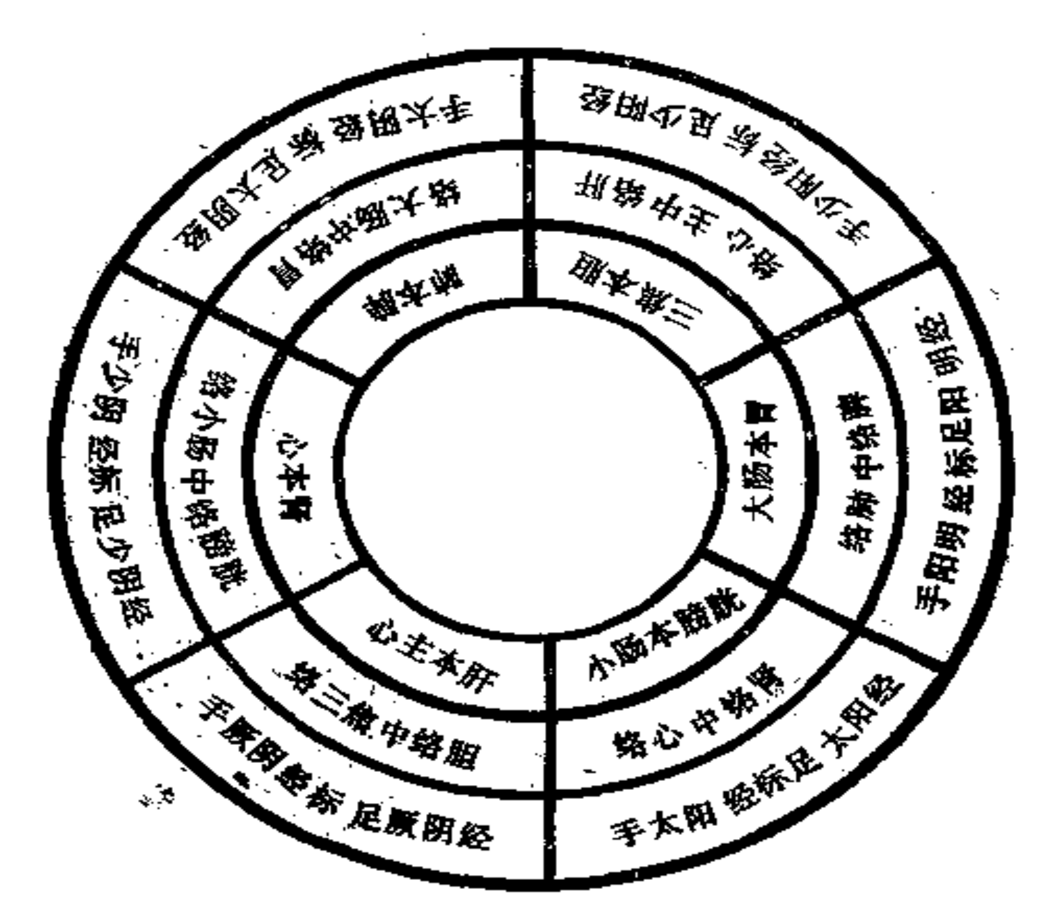


图 2　脏腑经络应天本标中气图

应当为之指出的《内经》阴阳气化学说，是古人观察自然界气候知识的说理工具，由于人与天地相应的关系，而有"物生其应，气脉其应"的说法，故可引用气化学说以指导六经标本中见的理论和规律。六经的标本中见方法是（以太阳为例）：足太阳经脉在外而为标，足太阳腑在里而为本，然太阳又与少阴为表里（膀胱与肾经脉互通），故太阳膀胱以少阴肾为中气。余经以此类推，而不加繁引。

六经分阴阳，阴阳为标；六经分六气，六气为本。标本之间所维系的阴阳表里关系，则叫中气。"中气"在六经标本气化中有重要的意义。它能使阴阳配偶，以调节气化的盛衰，则使生机不息，而起到枢机的作用。为此，我认为，标、本、中的关系并非是孤立的，而是一个互相联系的有机体，它们在气化过程中，皆负担一定的气化职责。所以，我们对《至真要大论》说的"少阳太阴从本，少阴太阳从标从本，阳明厥阴不从标本，从乎中见"的提法，就不必要生搬硬套而死于句下。我又认为古人所说的"从"，乃是相对之言，而非绝对之论。然注家多不能识其理趣，不敢逾越一步，就束缚了它们的作用。比如说少阳本火而标阳，太阴本湿而标阴，标本之气同性，故在运用时，古人或从少阳火气之本，或从太阴湿气之本，这种以本带标方法，去反映少阳、太阴的病理变化，肯定说是对的。但在从本的同时，古人并非置"中气"于不顾，如果少阳和太阴没有"中气"的环节，则阴阳失偶，使从本之理就不能做到深透和详尽。所以，我们讲求六经标、本、中气化学说时，首先要建立三者之间的有机联系。为了说明问题，现结合六经病标本中见气化学说分述如下：

一、太阳经病

太阳为寒水之经，本寒而标热，中见少阴之热化。由于太阳标本气异，故有从本和从标之说。然而寒水虽为太阳之本，但它能产生标阳之热，因为太阳“中气”是少阴。少阴之气为热，这个热把太阳寒水温化而为气时，则外出于太阳，达于体表，布濩周身，而起到固表御邪的标阳作用。可以看出，“气”是从水生，“水”则由气化，两者缺一不可，亦见太阳藉赖“中气”的气化作用。此外，太阳病中也出现较多的少阴寒证，这并非偶然之事，而和“中气”的气化不及有密切关系，故不可漠然置之，而不加研究。

基于上述，则对太阳的标、本、中应当俱从而为全，不得只限于从标本之一格。如外邪初客于表时，出现的恶寒之证，可理解为从本气之寒；出现发热之证，可理解为从标气之热。若太阳经标之病及于本腑，经标有病则脉浮、发热；本腑有病则口渴而小便不利，治用五苓散是发汗以利小便之法。若太阳本腑之病及于经标，本腑有病则小便不利，心下满微痛；经标有病则头项强痛，无汗而翕翕发热，治用桂枝去桂加茯苓白术汤，是利小便以解外之法。唐容川对这两条体会颇深，他说：“五苓散重桂枝以发汗，发汗即所以利水也；此方（指桂枝去桂加茯苓白术汤）重苓术以利水，利水即所以发汗也。实知水能化气，气能行水之故，所以左宜右宜。”

唐氏所说的“气”、而有标阳的涵义；所说的“水”而有本寒的涵义，他既揭示了太阳标本之间发病的关系，又道出了“中气”在发病中的作用，其见解极为清新。

二、阳 明 经 病

阳明本燥而标阳，中见太阴之湿化。古人认为阳明不从标本，而从太阴中见之化。因为两阳合明，名曰阳明，则阳气充盛，亦可见矣。故必制之以阴，方使气和而无病，为此，应中见太阴而使平。又阳明恶燥而喜湿，燥得湿则相济为美；若湿太盛，或燥太盛，则不得其平而为病。为此，如果阳明之“中气”不及，则不从中化而从本气之燥化；抑或从标阳之热化，于是则燥热亢盛，而成阳明胃家实证，或阳明热盛之证。由此来看，阳明燥则从本，热则从标，然无不与“中气”之湿不及有关。古人让我们从湿的对立面，去认识燥热的问题，这就叫一分为二的辨证法思想。另外，也应看到在阳明病中也有湿的各种病变，张隐庵说：“阳明发热而渴，大便燥结，此阳明之病阳也。如胃中虚冷，水谷不利，食谷欲呕，脉迟恶寒，此阳明感中见阴湿之化也。”张氏虽言寒湿，而湿热诸证自在言外。所以，阳明从“中气”之化的学说，其理甚精。

三、少 阳 经 病

少阳本火而标阳，中见厥阴风木。因其标本同气，故少阳从本气之火以概其标。然少阳为始生之阳，出初于地上，其气尚弱，必然籍中见之风阳而鼓动发扬，使少阳之气生升而未艾。然少阳有口苦、咽干、目眩之证，则从本气火化理固然矣，而“中气”风木之病也自在火中。请看少阳病的头目眩晕一证，非风木之化而何？不独此也，两经在发病中，其证候亦颇近似，如少阳病的咽干，与厥阴病的消渴，少阳

病的心烦，与厥阴病的心中疼热；少阳病的默默不欲饮食，与厥阴病的饥不欲食；少阳病的喜呕，与厥阴病的吐蚘；少阳病的往来寒热，与厥阴病的厥热胜复，两经在证候上都有貌似神合之象。由此观之，少阳不但从本，亦未尝不从中气之化。

四、太 阴 经 病

太阴本湿而标阴，中见阳明燥化。因其标本气同不悖，故太阴从本以概标。夫太阴从本气之寒湿为病，则寒湿乱于中焦，清浊升降失判，则见腹中胀满，呕吐下利，饮食不下，时腹自痛的证候。然而，从辨证法看，太阴寒湿之盛，亦必是中见阳明燥化之不及，阳不胜阴，故寒湿得以留而为病。可见此证与“中气”之盛衰有关，亦不可不知。

五、少 阴 经 病

少阴本热而标阴，中见太阳寒气之化。因其标本之气迥异，故少阴应本标两从。若反映于少阴为病，则有寒化、热化两类。寒证则见手足厥冷，下利清谷，但欲寐等证。热证则见心烦不得卧，下利咽痛等证。

少阴除从标本以外，也与中见太阳有关。如少阴之邪化热而外出太阳时，可见一身手足尽热，以热在膀胱必便血；若少阴之寒搏及太阳时，则可见小便不利而少腹作痛。况少阴以寒证为多见，因兼中气之寒化也。所以，少阴不但有从标本之寒热，亦有从“中气”之寒热也。

六、厥 阴 经 病

厥阴本气为风，标气为阴，中见少阳火气。古人认为厥

阴不从标本而从中气。因为两阴交尽，名曰厥阴。阴气到此极尽，则阴极阳生，而从“中见少阳”之化。由阴变阳，以使阴阳相续，而不致绝灭。为此，厥阴为病，正处于阴阳转化的变革阶段。所以，它的证候特点以消渴，气上撞心，心中疼热，急而不欲食，食则吐蚘，下之利不止为主。反映了厥阴病的寒热错杂，阴阳相干、肝胃不和等病证。

由于阴阳胜复的斗争，故可出现厥与热往来、以及或多或少的情况，说明了在阴阳的变革中，正邪相争的具体反映。为此，可以体现厥阴从中见少阳之化的理由，以尽阴阳对立统一、转化与变革的规律。

以上通过六经为病的标本中见气说学说，以反映六经六气阴阳气化之机，充分体现了气化学说是伤寒学中一门湛深的理论。但是，对它的研究和运用还很不够，还没能引起学者们足够的重视。还有的人竟视为糟粕和玄学而加以否定，使初学之人受其影响而目之为荒诞之论。以致大法微言，不能发扬光大而引以为憾！

标本中的气化学说，有辨证法思想和唯物论的观点。它能系统地分析六经的生理病理以及发病之规律，而指导于临床，为历代医家所重视，这是不无原因的。惜乎！一些伤寒注家宥于《内经》的从本、从标、从中见之言，机械地以公式照搬，而去求气化的系统性，这显然是不可能的事。为此，不揣浅陋，提出标、本、中的整体观，又对“中气”在使用中的重要意义进行了阐述，以求得同道们的批评指正。

第五讲 试论桂枝汤的加减证治

一、桂枝汤的适应证

桂枝汤是治疗太阳中风的主方。太阳中风，是指风邪外袭以后，在太阳病的提纲脉证上，又出现发热、汗出、恶风、脉缓等脉证的就叫做太阳中风证。所以，它和近代医学“脑血管意外”的中风不同。风为阳邪，犯表袭卫，卫阳与风邪相搏，故先见发热。并且，发热的出现既迅速而又突出，它与以恶寒为突出的太阳伤寒证的临床表现有所不同。卫阳被风邪所伤，失去了卫护肌表，管理汗孔开阖的作用，再加上风邪的不断疏泄，迫使营阴不能内守，因而可出现“自汗出”的证候。但是中风的汗出，并不是汗多而连绵不断，而仅是皮肤潮润，以手扪之可知有汗为辨。汗出则更使肌腠疏松不固，卫气随之也泄。反映在脉象上即是缓脉。张仲景在第12条对此证作了很形象的描述和很好的说明：脉“阳浮而阴弱”，即指浮取有余，重按不足的浮而缓弱的脉象。“翕翕发热”、“淅淅恶风”、“啬啬恶寒”，形容象多着衣服那样的发热，象冷水淋在身上一样的怕风，而怕冷又表现出一种畏缩的样子。同时由于风邪外袭，影响了肺气的宣发和胃气的下降；肺气不利则鼻鸣，胃气上逆则干呕。太阳中风的病理，可概括为“荣弱卫强”四字。“荣弱”是说荣阴失去卫阳的固护而外泄，反映了正气有不足的一面，“卫强”指风邪犯于卫分，反映了邪气盛实的一面。总起来

看，风邪外袭以致荣卫不和，就是太阳中风证最基本的病理特点。

太阳病的中风证当用桂枝汤治疗，但桂枝汤却不仅限于治太阳中风证。如本属太阳伤寒证，经过汗下之后，表邪仍不解，或虽经汗解，但又复感风寒病在表者，均可以用桂枝汤再行解表。为什么不用麻黄汤呢？这是因为病虽原属伤寒，但已经汗下，尽管表证仍在，也不宜再用峻汗之法。用桂枝汤可解肌发表，调和荣卫，虽发汗祛邪，但又不损伤正气。正如第57条说："伤寒发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤"。还有一种情况，即有的病人内脏并没有反映什么毛病，只是不时的自汗出，或伴以发热，这是什么原因呢？这是因为"卫气不和"，"卫气不共荣气谐和故尔"。也就是说，虽然病人营气和顺，但卫气不和，不能与营气密切协作，以致营卫各行其事，卫气不能外固，营阴不能内守，因而"常自汗出"，或"时发热自汗出而不愈"。这种既非太阳中风，又"脏无他病"的荣卫不和证，也要用桂枝汤在发病之前服药取汗，使营卫调和则愈。

桂枝汤由桂枝、芍药、炙甘草、大枣、生姜组成。方中桂枝温通卫阳，配生姜之辛，以解卫分之风邪；芍药味微苦酸，能敛阴和营，配大枣之甘，可滋养营阴之弱；甘草和中扶虚，佐桂、芍以和阴阳。以上五药，内含辛、酸、甘等味，由于辛甘化阳可以助卫；酸甘化阴可以和营，故桂枝汤有调和营卫的功效。本方服法，要求药后啜热稀粥，温复避风，其目的是使谷气内充，既可以助桂枝发汗驱除卫分之邪，又可以内资汗源而和营阴之虚。

柯琴在评价桂枝汤时说："此为仲景群方之魁，乃滋阴

和阳，调和营卫，解肌发汗之总方也。凡头痛发热，恶风恶寒，其脉浮而弱，汗自出者，不拘何经，不论中风、伤寒、杂病，咸得用此发汗；若妄汗、妄下，而表不解者，仍当用此解肌。如所云头痛、发热、恶寒、恶风、鼻鸣、干呕等病，但见一证便是，不必悉具，惟以脉弱自汗为主耳”。

桂枝汤有双向调节的作用。它能发汗以止汗，发汗而不伤正，止汗而不留邪。在外它有调和营卫之功，在内则有调和气血之用。它的特点是以调和中焦脾胃阴阳为主，故可以调节气血、营卫等的不和。观方中五药，如生姜、大枣、甘草，皆为厨中调料之品，而有健脾开胃之功；且桂枝芳香而味窜，能促进食欲、又有通阳、理气之效。此方乃古《汤液经》之绪余，抑为伊尹之手制欤？

在《伤寒论》113方中，有桂枝的计41方，以桂枝进行加减的则不下29方。所以在临床中，桂枝汤的应用机会较多。为此，我们不但应从理论上进行探讨，还必须结合实践加以印证。现将临床有关治疗医案附载于下，以供在使用桂枝汤时作参考。

二、桂枝汤的临床应用

（一）治疗时发热自汗出

李××，女，53岁。每天都有两、三次发热汗出之证阵阵发作。病程一年，饮食二便尚可。曾按阴虚发热治疗，服药20余剂无效。切其脉缓软，视其舌淡苔白，遂辨为营卫不和之证。夫营卫者，阴与阳也。营卫谐和，则营阴来济卫阳，而热则不发；卫阳来护营阴，而汗则不出。今营卫不和，各行其事，两者不相将，故时发热而自汗出。

治当调和营卫，和其阴阳，使营卫相依则病愈。为疏桂枝汤方，服后取微汗而瘳。

二十年前，我携中医系同学在京西矿区进行临床实习期间，偶感风寒而患病，证见发热，并在发热时伴有周身出汗，于是自觉烦郁而思凉，然一揭开衣被，则又啬淅畏恶风寒。鼻流清涕，涓涓不止，周身不适，时或干呕，切脉为浮缓。余自知为太阳病之中风证，用桂枝汤原方，如法啜粥取汗而愈。此后，方对《伤寒论》第2条的“太阳病，发热、汗出、恶风、脉缓”的叙证次第，有所新的认识和体会。

（二）治疗荨麻疹

一男性患者，60岁。患荨麻疹，瘙痒钻心难耐，数月不愈。切其脉浮而缓，并见汗出恶风之证，视其舌苔则白润。

辨证：证属风邪稽留肌腠，营卫失和之“风疹”为患。

治法：驱风，调和荣卫。

处方：桂枝汤。

药后啜粥取汗，则痒止疹消，脱皮屑盈掬。

（三）治疗汗出偏沮

孙××，男，39岁。患左半身经常出汗，而右半身则反无汗，界限分明。脉缓而略浮，舌苔薄白。

辨证：《素问·阴阳应象大论》曰：“左右者，阴阳之道路也”。此证脉浮而缓，为虚风在经，荣卫不调，左右气血不和，以致阴阳乖戾而为病。

治法：解肌发汗，调和阴阳、调谐气血。

处方：桂枝汤。

服后啜粥取微汗，从此其病获愈。

三、桂枝汤的加减应用

桂枝汤的加减应用，仅从《伤寒论》记载看，可分加味桂枝汤、减味桂枝汤和加减桂枝汤三类，兹分述如下：

（一）加味桂枝汤

1.桂枝加桂汤：本方由桂枝汤重用桂枝而成。治疗火劫追汗，针处被寒，核起而赤，必发奔豚，气从少腹上冲于心等证。

崔××，女，50岁。患病颇奇，自觉有一股气从内踝沿阴股上窜，行至小腹则胀，抵心胸则气短心悸、头出冷汗，少顷气下行，则诸证随减，每日发作两三次，甚为恐怖。其人面色青黄不泽，舌质淡嫩，苔白而润，脉弦数，按之无力。

辨证：此证中医名“奔豚”，然如此证者实属罕见。且奔豚发作，皆因心阳虚于上，坐镇无权，下焦肾之阴邪得以上冲。今阴来搏阳而与之争，故脉虽弦数而按之无力。况弦脉属阴，阴气上逆是以脉弦。当奔豚气所过之处，则发胀，憋气，心悸等证相继出现，亦勿怪其然。舌质淡嫩，则是心阳之虚。

治法：助心阳，伐阴降冲。

处方：桂枝加桂汤，另服黑锡丹6克。

共服五剂，其病即止，不再发作。

2.桂枝加芍药汤：本方由桂枝汤倍用芍药而成。在《伤寒论》第279条治太阳病下之后，腹满时痛之证。余取其义，用治慢性菌痢有效，录其案如下：

王××，男，46岁。病见每日大便作痢，达3～6次，

不成形，且有红色粘液，兼有里急后重。其脉沉弦而滑，舌质红而苔白。西医诊为慢性菌痢，粪检有红、白细胞。病程延续一年而治疗无效。

辨证：肝脾不调，气血不和，肝木乘脾，脾失运化，则阴阳不得升降，是以腹痛下利而脉弦。此证非寒非热，介于虚实之间，故补之无功，而寒热之治亦无效。

治法：平肝和脾，调其气血，则虽不治痢而痢亦可止。

处方：桂枝加芍药汤。

共进四剂，大便即逐渐成形而愈。

若本方加大黄，叫桂枝加芍药大黄汤（亦名桂枝加大黄汤），治腹满疼痛，或下利脓血后重难通等证，而脉弦有力，口不渴者，服之有效。

3.桂枝加葛根汤：本方由桂枝汤加葛根而成。治中风汗出恶风，反见项背强几几等证。它有驱风通经和滋润经脉的作用。临床治疗冠心病的胸背作痛，高血压动脉硬化的后脑部疼痛，用之得当均有疗效。

张××，女，26岁。因乘长途汽车，面朝敞窗，疾风拂面，当时殊觉凉爽。抵家后发觉面肌拘紧，口眼㖞斜。切脉浮，舌苔白而润。

辨证：风中阳明经络。正如《金匮要略》所说："络脉空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，㖞僻不遂"之证。

治法：驱阳明经络之风邪。

处方：桂枝加葛根汤，另加白附子、全蝎。

服两剂，汗出邪解，其病遂愈。

4.桂枝加人参汤（简称新加汤）：本方由桂枝汤加重

芍药、生姜用量，再加人参而成。治疗发汗后身疼痛，脉反沉迟等证。余在临床治妇女产后，或行经后，因失血营虚不能充养肢体出现的身体疼痛，脉迟涩无力等证，用此方往往获效。

樊×，女。新产之后忽而身痛，服生化汤无效。随我学习的学员诊为气血两虚的身痛，用十全大补汤亦有效而功不捷。切其脉沉缓无力，视其舌则质淡苔薄白。嘱改用桂枝汤加人参，三剂而痛止。学员不解其义，余曰：疗效在于方中的桂枝、生姜能使人参、芍药补血气的作用达于体表，它补而不滞，又可使营卫功能加强，所以疗效为著。

5.桂枝加附子汤：本方即由桂枝汤加附子而成。治疗发汗后，汗漏不止，恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸等证。有固阳摄阴止汗等作用。余认为对老年人阳虚感寒，脉沉而汗出恶风的，用本方加大附子剂量，以温经扶阳，实为正邪兼顾之计。它与麻黄附子细辛汤证的区别，则是在于汗之有无。如服桂枝加附子汤不瘥，则当急固其本，用四逆汤。

6.桂枝加黄芪汤：本方由桂枝汤加黄芪而成。仲景用其治疗黄疸病脉浮，日久卫虚之证。意在言外，还当具有发热、汗出的证候在内。然此方在临床上治疗末梢神经炎、手足麻木等证也有疗效。

7.桂枝加栝蒌根汤：即桂枝汤加栝蒌根而成。治疗由于津液不足，太阳经脉燥急所发生的痉证。证见身体强，几几然，脉沉迟者。它与葛根汤对比，有脉浮与脉沉，口渴与不渴之别。

8.桂枝加厚朴、杏子汤：本方由桂枝汤加厚朴、杏子而

成。治疗太阳病中风证兼见气喘，临床凡见气喘因外感风寒，脉浮而缓，舌苔白者，均可施用。此证之喘若与麻杏甘石汤证相比，则有寒热之异；若与麻黄汤证相较，则有虚实之别。

（二）减味桂枝汤

桂枝去芍药汤

本方治疗太阳病，下之后脉促、胸满之证。临床用于心脏病伴发胸满、短气、咳嗽等证也同样有效。

（三）有加有减桂枝汤（即加减桂枝汤）

1.桂枝去桂加茯苓白术汤：本方治疗服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利之证。余用此方治疗"水悸"与"水痞"，腹诊时有腹肌痉挛的有效。昔陈修园于嘉庆戊辰，治吏部谢芝田令亲之头项强痛，身疼心下满，小便不利，服表药无汗反烦，六脉洪数。初诊疑为太阳阳明合病，谛思良久，曰：前病在无形之太阳，今病在有形之太阳。但使有形之太阳小便得利，则所有病气，俱随无形之经气而汗解矣。用桂枝去桂加茯苓白术汤遂瘳。

2.桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤：本方治火劫迫汗，心胸阳虚，促使痰水之邪上迷心窍，发为惊狂卧起不安等证。余师其说，用治精神分裂症，舌淡苔润的，试之有效。服药后，有的病人有作吐的反映，亦不可不知。

3.桂枝去芍药加附子汤：此方治疗太阳病，下之后脉促胸满，而又有阳虚恶寒等证。余宗其义，治疗心胸阳虚，寒邪凝滞的胸痹，亦有疗效，今录治案如下：

王××，男，46岁。建筑工人。多年来胸中发满，甚或

疼痛，遇寒冷气候则甚，并伴有咳嗽气短等证。切其脉沉弦而缓，握其手则凉，询其小溲则清长，视其舌质淡嫩苔白略滑。

辨证：心阳不振，阴霾布于胸中，气血为之不利，然亦胸痹之证类也。

治法：温补心阳，以解寒凝。

处方：桂枝去芍药加附子汤。

连服六剂，证情逐渐减轻，多年胸中闷痛，从此得以解除。

综上所述，可见桂枝汤能解肌发汗，又能调和气血营卫、脾胃阴阳，以及下气降冲，扩张血脉，缓解痉挛，故其加减之法不胜枚举，仅列以上数例，以资参考而已。

第六讲　试论麻黄汤的加减证治

一、麻黄汤的适应证

麻黄汤是治疗太阳伤寒的主方。太阳伤寒，是指寒邪外袭以后，在太阳病提纲证上，又出现身疼、腰痛、骨节疼痛，恶寒，发热，无汗而喘等证的就叫做太阳伤寒证。所以它和近代医学的"肠伤寒"不同。寒邪，在六淫邪气中属于阴邪，侵犯人体，最易损伤阳气。人体阳气被寒邪所伤。失去正常的温煦作用，所以必见恶寒。太阳伤寒的恶寒，是很严重的，即使多穿衣，多盖被，或者烤火取暖，也常常是不得缓解。寒主凝滞、主痛、又主收引，故除恶寒之外，还见各种疼痛之证。外感寒邪，营卫凝涩不利，皮毛腠理敛缩闭塞，所以身上不出汗，即扪其皮肤灼热烫手，但无丝毫汗意可言，这在诊断上很有价值。"肺之合皮也，其荣毛也"，皮毛汗孔被寒邪闭郁，肺气也就不得宣发，肺气失宣，则气逆作喘，若影响到胃气的和降，还可见到呕逆。此证无汗而表实，且为寒邪所伤，使脉紧而有力，故脉浮紧而异于中风之浮缓。桂枝证与麻黄证，均属太阳病，故脉浮，头项强痛，而恶风寒是它们的共见证。但桂枝证为表虚，以汗出、恶风、脉浮缓为主；麻黄证为表实，以无汗、恶寒、身疼、脉浮紧为主，两者有所不同，不可混淆。

麻黄汤由麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草四味药组成。麻黄辛温，可发散风寒，开腠理而发汗，宣肺平喘；桂枝通阳解

肌，助麻黄发散风寒；杏仁苦温利肺，助麻黄宣肺平喘；甘草则调和诸药而护正。本方为辛温发汗之峻剂，但麻黄与甘草的剂量之比，以三比一为准，如此服之方能奏发汗之效。

二、麻黄汤的临床应用

麻黄汤不仅是发汗解表药，而且也是治喘的圣药。全世界的医生都知道麻黄能治喘，但它们却不知道第一个提出麻黄治喘的是我国后汉时期的张仲景。这也说明了中医药学确是一个伟大的宝库。麻黄汤除发汗平喘之外，还治“痹痛”以及各种寒性疼痛之证，所以，后世凡治痹证疼痛都离不开麻黄就可以想见了。本方对后世的影响很大，现仍有实用价值，不得忽视。

我于1967年随医疗队去甘肃省，时值隆冬季节，因冒受风寒而患“伤寒”证，周身关节无处不痛，恶寒特甚，体温39.8℃，无汗，咳嗽，脉浮紧。我自己开了一张麻黄汤方，服药后躺在火炕上发汗，约一时许，通身汗出而愈。

据医案记载，本方还有催生的作用，这是因为在冬季寒冷之时，产妇受寒，气血收缩而致分娩困难。若投以麻黄汤则寒散气和，血脉流通，而达到治疗目的。

三、麻黄汤的加减应用

麻黄汤的加减应用，为治疗伤寒各种兼证而设，如推而广之，也可治疗各种杂病。如以伤寒兼证而言，其中包括伤寒挟水饮咳喘的小青龙汤证，兼阳郁不伸而烦躁的大青龙汤证，以及兼太阳经输不利的葛根汤证。如以杂病而言，小青龙汤则能治支饮；大青龙汤则能治溢饮；而葛根汤又能治

"刚痉"等证。

（一）小青龙汤

本方治疗伤寒又兼挟水饮之证。《伤寒论》把它的病机概括为"伤寒表不解，心下有水气"。"伤寒表不解"，是说有恶寒、发热、无汗、身疼痛等太阳伤寒表证存在；"心下有水气"，是指素有水饮内停犯胃，胃气不降则上逆作呕；外寒内饮，上射于肺，肺失宣降则咳喘。由于水邪变动不居，可随气机升降到处为患，故可见水寒停于下的小便不利，少腹满；水寒壅滞于上，阻碍气机的噎；水饮内停，气不化津的口渴等或见之证。因属寒饮为病，所以脉弦、苔白而润滑。如从痰上辨证：多咳吐清稀泡沫样痰，落地成水；或痰寒而亮，如鸡蛋清状。这些脉证对本证的辨别有重要意义。治用小青龙汤，外解风寒、内散水饮。

小青龙汤由麻黄、桂枝、芍药、细辛、干姜、半夏、炙甘草、五味子组成。方中用麻黄发散风寒，平喘利水；配桂枝，可增强通阳宣散的功能；干姜、细辛，能散寒化饮；半夏去痰降逆；炙甘草扶正和中；恐辛散太过，反耗伤正气，故用五味子酸收，以保肺肾之气，又以芍药酸苦微寒，敛营阴而防动血。如此配伍，可使邪去而正气不伤。

本方在临床上并不限于治疗表寒内饮证，即使没有表证、但只要属于寒饮咳喘，就可加以使用。若寒饮有化热趋势的表现，如见烦躁而喘的，可在方中加生石膏。只要辨证准确、临床使用本方多可收效。但因它不仅能发散阳气，而又能伤阴动血，虽有五味子、芍药之护正，仍不宜久服，对某些心脏病、肺结核的咳喘，更应慎用。

记得有一次带同学在门诊实习，治一男性患者，咳喘痰

多而不能平卧。视其面色黧黑，舌苔白滑，脉则弦劲，吐稀白泡沫痰。辨为寒饮射肺之证。时值冬季，气候凛冽，为疏小青龙汤原方两剂，患者去后不复来诊。次年春，患者又来门诊，请余诊病。视其面色夭然不泽，身体殊羸弱，乃问其故。患者曰：去年冬服药见效，已能夜间平卧，痰喘俱减，喜不自胜，自照原方继服十余剂，遂发生头晕、心悸、夜不成寐等证。冬至节后，忽而发生鼻衄，来势汹涌，不能自止，于同仁医院电烙止血。然失血太多，疲劳为甚，故又来诊治。余曰：前服之药，为小青龙汤，虽能散寒饮，亦能动阳气。久服之后，下伐根本，而使少阴精气不藏，故伤阴动血，则已势所必然。乃用人参养荣汤加龙骨、牡蛎等药，服数十剂，体力方渐渐恢复。

（二）大青龙汤

本方治当汗不汗，表邪郁遏不解，以致阳郁化热，而形成“不汗出而烦躁”的表寒兼内热的证候。表寒不解，所以脉浮紧、发热恶寒、身体疼痛等证俱在。当汗不汗，卫阳被遏而化热，阳热内扰，故见烦躁。这里的表寒与内热，虽是两种不同的病理变化，但二者之间有着密切的内在联系。《伤寒论》中所说的“不汗出而烦躁”，就指出了烦躁是由于不得汗出、阳郁不宣所致。单是表寒不解，只用麻黄汤发汗就可以了。本证是外寒兼内热，所以麻黄汤已不适用，而当用大青龙汤外解风寒，内清烦热。

大青龙汤是由麻黄汤倍用麻黄，再加生姜、大枣、生石膏而成，因此可以说是麻黄汤的加味方。方中重用麻黄，助以桂枝、生姜发汗以解表；用杏仁利肺气，助麻黄之宣发，生石膏辛甘大寒，配麻黄解肌以开阳气之郁闭，并能清热除

烦；甘草、大枣能和中扶正，在发汗剂中还有资助汗源的作用。

大青龙汤属发汗峻剂，体质壮实者可用，体质虚弱者则不可用。如病人脉微弱，汗出恶风，属于中风表虚的，也不能用。如果误用，可因发汗太多，以致发生四肢厥逆，肌肉跳动的亡阳之变。为防止汗多亡阳，张仲景特别在方后注："汗出多者，温粉扑之。一服汗者，停后服"。"温粉"，即米粉炒温，扑在身上用以止汗。

有一位姓邱的医生，在我院旁听《伤寒论》课，当讲到大青龙汤证时，他介绍了用本方的验案一例：他家乡一壮年社员，在抗旱打井时，于遍身汗出如洗的情况下，缒绳下井。井底则寒气逼人，顿时汗消，随之即病。证见发热、恶寒，一身疼痛，烦躁难耐等。邱认为属大青龙汤证，但考虑时值暑夏，又不敢贸然进药。后在其他医生的鼓励与协助下，他给病人开了一张大青龙汤方。仅服一煎，病人即遍身汗出，热退身凉而神安。

某女，32岁，北京人。患手肿臂疼之证，经久不愈，颇以为苦。来诊时抬手诊脉亦觉吃力。经各种治疗，皆无效。脉浮弦劲，舌质红而苔水滑，二便饮食均可，经水亦调。问其病因，自述天冷洗衣，水凉而手寒，洗几次后，便觉臂疼手肿，酸楚不支。

辨证：水寒之邪，郁遏阳气，不得宣泄，因而气滞水结，与"溢饮"之证相符。因其舌红而绛，身体又壮，故可发汗清热以祛饮。

处方：大青龙汤原方。

服一剂即汗出而安。

（三）葛根汤证

本方可解表滋液、疏通经脉，用于治疗太阳被寒邪所伤，经脉不利，而见"项背强几几，无汗恶风"等证。

葛根汤由葛根、麻黄、桂枝、生姜、芍药、炙甘草、大枣组成。方用葛根，既能解肌表之邪，又能升津液，濡养筋脉，以缓项背之拘急；麻黄、桂枝、生姜辛温散寒，可发汗解表；芍药佐葛根，可利血脉以缓筋急；甘草、大枣和营卫而守中，也可制约麻、桂之过散。此方服后，往往出现后背发热，继之而背上汗出，次遍及全身，而项背之强急即愈。

太阳病为邪在表，在表者则当汗而发之，故以有汗为表虚，治用桂枝汤类；无汗为表实，治用麻黄汤类。虽未尽汗法之全，庶可以一隅而反三。

第七讲　试论苓桂剂的加减证治

苓桂剂，指《伤寒论》中以茯苓、桂枝为主药的方剂，其中包括苓桂术甘汤、苓桂姜甘汤、五苓散等方剂在内。为使本讲内容更为完备，也将《金匮要略》中的苓桂剂和自制之方补充了进去。苓桂剂主要是用来治疗水气上冲证的，此病为常见病和多发病，历代医家都比较重视，在临床治疗上也有所发展。水气上冲证，散见于《伤寒论》与《金匮要略方论》，张仲景提出了以苓桂为主药的一类方剂的相应治法。但文中的苓桂诸方证，分列于不同的疾病篇章，缺乏系统归纳和有机联系，使人难以掌握全面。为此，综合各条有关方证，结合个个临床体会，将苓桂剂在临床中的加减运用加以论述，以治疗包括太阳病腑证在内的各种有关水气的疾患。

一、水气的概念

古人对水气的概念，认识也颇不一致，有人认为水气是水之寒气，如成无己注水气上冲时说："水寒相搏，肺寒气逆"；也有认为水气即水饮，如钱天来注："水气，水饮之属也"。我认为上述两种不同的见解，似乎各自说了一半，因为水与寒、水与饮，往往协同发病，水指其形，寒指其气，饮则指其邪，二者相因，故不能加以分割。

水气的概念，应是既有水饮，又有寒气，这样去理解，

则比较恰当。

二、水气上冲的证机

水气上冲的证机是和心、脾、肾的阳气虚衰有关，而心阳虚衰，又为发病的关键。

心属火，为阳中之阳脏，上居于胸，能行阳令而制阴于下。若心阳不足，坐镇无权，不能降伏下阴，则使寒水上泛，而发为水气上冲。同时，脾气之虚，不能制水于下，水无所制，也易上冲而为患。另外，肾主水而有主宰水气的作用，如肾阳不足，气化无权，不能主水于下，则亦可导致水气上冲。由此可见，水气上冲，实与心、脾、肾三脏阳气之虚有关，其中尤以心阳虚不能降伏下阴而为前提。

水气上冲的起点有二：一是由"心下"气往上冲，一是由"脐下"气往上冲。由心下气往上冲的，多因心脾气虚；由脐下气往上冲的，多因心肾气虚之所致。至于对此证的辨认，典型的则可出现明显的气由下往上冲动的感觉，不典型的，虽不见明显的气冲之感，但从下往上依次出现的或胀、或满、或悸等等见证也十分明确，故也不难辨认为水气上冲证。

心下的水气上冲证：由于水寒之气先犯心下的胃脘部位，则胃中胀满，若再上冲于胸，因胸为心之城廓，阳气之所会，今被水寒所抑，则自觉憋闷，胸又为心肺所居之地，水寒之气犯胸，则心肺必蒙其害，若肺气受阻，则咳嗽、短气；若心阳被凌，则心悸不安；若水气再上冲于咽喉，则气结成痹，尤如"梅核气"状，自觉一物梗塞喉间，吐之不出，咽之不下；如水气再往上冲，必冒蔽清阳之气，证见头

目眩晕，动则为甚。头面部的眼、耳、鼻、舌，皆属清窍，赖赖清阳之气的温养，则耳聪目明，鼻闻香臭，口知滋味。今浊阴之气冒蔽清阳，清阳之气不能温养清窍，则往往出现耳聋、目障、鼻塞、口失滋味等证。因此，水气上冲每有眼、耳、鼻、喉等证出现，务须注意。

脐下的水气上冲证，由于心肾阳虚，以致水寒之气得逞，遂发为水气上冲之证。此证因水与气搏，其先驱症状必见脐下悸动，而小便不利。如不及时治疗，则气从脐下上冲咽喉，来势突然，其行甚速，凡气所过之处，或胀、或悸、或窒塞，皆历历有征，古人叫做“奔豚气”。犹以冲至咽喉，每每使人憋闷、窒息、出冷汗，而有如面临死亡的一种恐怖感出现，然少顷则气衰下行，其证也随之而减。

除上述两种水气上冲的特点以外，还可从色诊、脉诊，进行诊断，这也是十分必要的。

（一）色诊

水为阴邪，上凌于心，心之华在面。今阴邪搏阳，营卫凝涩，心血不荣，故其人面带虚浮，其色黧黑，或出现水斑（额、颊、鼻柱、口角等处，皮里肉外，出现黑斑，类似色素沉着）。昔陈修园在保定望丁攀龙“面上皮里黧黑，环口更甚，卧蚕微肿，鼻上带青，……直告之曰：君有水饮之病，根挟肝气，而肆行无忌”。质之于丁，其证情果如陈氏所言。此证又因心阳先虚，舌质必见淡嫩，水从下而上，苔则水滑而主津液不化。

（二）脉诊

仲景认为，水气上冲脉当沉紧，质诸临床，紧当弦体会为是。盖弦与紧，古人有时互相借用。沉脉主水，弦脉主

饮，两脉皆为阴，故可反映水寒之邪为病。

以上所述水气上冲之证，如见一证两证，而色脉相应时，便可辨为水气上冲，大可不必诸证悉备。

三、水气上冲的证治

凡水气上冲，从心以下而发的，治当温阳降冲，化饮利水，方用茯苓桂枝白术甘草汤。本方由茯苓、桂枝、白术、炙甘草四药组成。方中以茯苓、桂枝为主药，白术、甘草为配伍药。茯苓在方中有四个方面的作用：一是甘淡利水以消阴；二是宁心安神而定悸；三是行肺之制节之令而通利三焦；四是补脾固堤以防水泛，故为方中主药，列于首位。桂枝在本方则有三方面的作用：一是通阳以消阴；二是下气以降冲；三是补心以制水，亦为方中主要药物，列于第二位。此方如有茯苓而无桂枝，则不能化气以行津液；如有桂枝而无茯苓，则不能利水以伐阴。所以苓桂相须相成，而缺一不可。至于白术则协茯苓补脾以利水，甘草助桂枝扶心阳以降冲。诸药配伍精当，疗效确实，故为苓桂诸剂之冠。下边的加减诸证皆从此方证衍绎而来。

（一）苓桂术甘汤治验

陈××，女，52岁。大便秘结，五、六日一行，坚如羊屎，伴有口干渴，但又不能饮。自觉有气上冲，头晕、心悸、胸满。每到夜间随上冲之势加甚，而头目昏眩则更甚。周身轻度浮肿，小便短少不利，面部虚浮，目下色青，舌胖质淡，舌苔水滑。

辨证：此证为心脾阳虚，水气上乘阳位，水气不化，津液不行，则大便秘结而小便不利。水气上冲，阴来搏阳，故

心悸、胸满、眩晕。水邪流溢，则身面浮肿。

治法：温通阳气，伐水降冲。

处方：茯苓30克　桂枝10克　白术10克　炙甘草6克

服两剂头晕、心悸与气冲之感均减，这是水饮得以温化的反映。二诊乃于上方更加肉桂3克，助阳以消阴；泽泻12克，利水以行津。服两剂，口干止，大便自下，精神转佳，冲气又有进一步的减轻。三诊转方用苓桂术甘与真武汤合方：桂枝10克　茯苓24克　猪苓10克　生姜10克　附子10克　白芍10克。

服至三剂，诸证皆除，面色亦转红润，从此获愈。

（二）苓桂杏甘汤治验

苓桂杏甘汤，即于上方减白术加杏仁而成。此方治水气上冲，迫使肺气不利，不能通调水道，而见小便困难，面目浮肿以及咳喘等证。1980年我带78届研究生在门诊实习，治一老年妇女，咳嗽而微喘，面目浮肿，小便较短。曾服药不下百余剂而面肿迄未消退。切其脉弦，舌略胖，苔水滑。

辨证：水气乘肺，则咳而微喘；肺气不能通调水道，则小便不利而面肿。

治法：通阳下气，利肺消肿。

处方：茯苓12克　桂枝10克　杏仁10克　炙甘草6克

患者见方仅四味，又皆普通药物，甚疑其效。然服五剂，则小便畅利，面肿消退，咳喘皆平而愈。

（三）五苓散治验

五苓散，即苓桂术甘汤减甘草、加猪苓、泽泻而成。此方能治"渴欲饮水，水入则吐"的水逆证（为水气上冲之一），以及"脐下有悸、吐涎沫而癫痫"的癫痫证。

王××，男，18岁。自觉有一股气从小腹上冲，至胃则呕，至心胸则烦闷不堪，上至头则晕厥、不省人事。少顷，气下行则苏醒，小便少而频数。其脉沉，舌淡嫩，苔白润滑。

辨证：心脾阳虚，气不化津，发为水气上冲之证。水气上冒清阳，故有癫痫发作。脉沉主水，舌淡为心阳虚，小便不利为水气不化。故知此证为水气所致。

治法：利水下气、通阳消阴。

处方：茯苓30克　泽泻12克　猪苓　白术　桂枝各10克　肉桂3克

服三剂，病发次数见减，小便通利；继服六剂，病除。

（四）苓桂味甘汤治验

苓桂味甘汤，即苓桂术甘汤减白术、加五味子而成。此方一是治疗肾气素虚之人，因误服小青龙汤发动肾气，引发肾气不摄，气从少腹上冲于胸；甚或为上厥巅疾，头目眩冒、面赤如醉、心悸、脉结、少气而喘等证。二是治老人下虚，不主摄纳，饮从下泛，气阻升降而为喘咳之变。昔叶香岩用本方，或另加姜枣，治疗此证，效果非常理想。因为他从甘温化饮、酸温纳气为治，故深得仲景治病之法。《临证指南》载有此案，可以作为借鉴，故不多录。

（五）苓桂姜甘汤治验

苓桂姜甘汤，原名为茯苓甘草汤。为了便于记忆，故易今名而收于苓桂剂群之内。

此方即苓桂术甘汤减白术、加生姜而成。其治疗水饮潴留于胃，迫使气与饮搏，而证见心下悸动不安。若胃中水饮上逆，则可出现“水吐”；若胃中水饮下流于肠，则可出现

"水泻"；若胃中水饮阻遏清阳不达四肢，则见手足厥冷，名叫"水厥"。

农民陈××，男，26岁。因夏天抗旱，担水浇地，过劳之余，汗出甚多，口中干渴殊甚，乃俯首水桶而暴饮。当时甚快，未几发现心下悸动殊甚，以致影响睡眠。屡次就医，服药无算，然病不得除。经友人介绍，请余诊治。令其仰卧床上，以手扪其心下，则跳动应手，如是用手振颤其上腹部，则水在胃中漉漉作响，声闻于外。余曰：此振水音也，为胃中有水之征。问其小便尚利，脉弦而苔水滑。

处方：茯苓12克　桂枝10克　生姜汁一大杯　炙甘草6克

嘱用煎好药汤兑姜汁服。服后便觉热辣气味直抵于胃，而胃中响动更甚。不多时觉腹痛欲泻，登厕泻出水液甚多，因而病减。照方又服一剂，而悸不发矣。

（六）苓桂枣甘汤治验

苓桂枣甘汤证，是心阳上虚，寒水下动，待发未发，先见"脐下悸"、"欲作奔豚"。也就是水气之邪从脐下上冲的一种。于苓桂术甘汤方减白术、加大枣，并增添茯苓的剂量，用甘澜水煮药，服之则愈。此方治"奔豚"已发亦同样有效。奔豚证：为气从少腹上冲咽喉，憋闷欲死，使人精神紧张。而气冲所经之处，或胀、或悸、或窒，皆历历有征。少顷，气往下行，其证则减。

郭××，男，56岁。患奔豚气证，发作时气从少腹往上冲逆，至心胸则悸烦不安、胸满憋气、呼吸不利、头身出汗。每日发作两三次。切其脉沉弦无力，视其舌质淡而苔水，问其小便则称甚少，而又有排尿不尽之感。

辨证：水气下蓄，乘心脾阳虚而发为奔豚。考仲景治奔豚有两方，而小便不利者，则用本方为宜。

处方：茯苓30克　桂枝12克　大枣12枚　炙甘草6克

嘱患者以大盆贮水，以杓扬水，水面有珠子五六千颗相逐，用以煮药。

患者服两剂，小便通畅而"奔豚"不作。转方又用桂枝10克、炙甘草6克，以扶心阳，其病得愈。

以上列举十一个苓桂剂加减治案，在于使人随证加减，触类旁通，以见圆机活法之妙。然余有所思焉，以今之各种心脏病，就余所诊，其中有相当一部分是属于水气上冲证者。而目前之治冠心病者，又仅守活血化瘀之一法，美则美矣，而法未尽也。如能从水气上冲证中而补其所缺，则思过半矣。

*（七）苓桂杏苡汤治验

苓桂杏苡汤即苓桂术甘汤减白术、甘草加杏仁、苡米而成。本方治水邪上逆，兼挟湿浊，水湿相因而为病。多见咳嗽多痰，头重如裹，胸满似塞，小便不利，周身酸楚，不欲饮食等证。

曾治一李姓患者，年已八旬开外，然身体犹健，生活尚能自理。入冬以来，即时觉胸满、气短、咳嗽吐白痰，周身酸懒，不欲行动。不喜肥甘，喜欲素食。切其脉弦缓无力，视其舌质淡而苔白腻。

辨证：心胸阳虚，阴霾用事，是以胸满而气短，水湿皆盛，化而为痰，阻于肺则咳而吐痰；滞于胃湿浊不利，故不

---

* 表示引自张仲景之后诸家医方，下同。

歙食肥甘而欲素食。

治法：通阳化饮，渗利水湿。

方药：茯苓12克　桂枝10克　杏仁6克　焦苡米12克

此方服六剂，则诸证皆减。转方用五味异功散巩固疗效，以善其后。

*（八）苓桂芥甘汤治验

水为阴邪，性本就下。若发为上冲，亦有因于肝气激扬使然。清人张令韶、陈修园等人注释苓桂术甘汤证有"脾虚而肝乘之，故逆满"的说法，是有一定道理，可供参考。据此，余在临床治疗水气上冲，而又有肝气作嗳、头晕目胀，又以夜晚为甚、脉沉弦等症时，则于苓桂术甘汤减白术、又加白芥子3克，使其疏肝下气，开阴凝之邪，每收功效。

曾治一曹姓妇女、年43岁。胸胁发满、入夜为甚，头目眩晕、心悸气短、时时作嗳、而易发怒。问其月事，则经来过期，而且小腹作胀。脉沉弦、舌苔水滑，面色黧青。

辨证：水气上冲，兼挟肝气，是以气血不和而嗳气腹胀、月经后期也。

治法：温阳化饮、疏肝理气。

处方：茯苓12克　桂枝10克　白芥子3克　香附6克　炙甘草6克

此方续服六剂，诸症皆减，尤以嗳气不作，而胸胁敞快。转方以小剂桂枝茯苓丸为汤，另加郁金、香附等解郁之药而获全绩。

*（九）苓桂茜红汤治验

苓桂茜红汤，即苓桂术甘汤减去白术、甘草，加红花、

茜草而成。此方为余手制。常用于某些冠心病患者。他们既有水气上冲的症候，复有心前区疼痛控背及手指发麻等气血瘀阻的证候。此方用苓桂通阳化饮，红花、茜草活血脉而行瘀滞。根据临床观察，服后疗效颇显。例如，曾治太原曹××，自称患有冠心病。最近头晕、胸满且疼、控及后背。切其脉弦，视其舌边有瘀血斑，而苔则水滑欲滴。余辨为水气上冲，挟有血脉瘀滞，而思出此方，姑且试之。病人连服五剂，竟觉症状大减，喜出望外。从此，余又在临床用过几次，也同样的有效。并且，如遇患者血压偏高的，可加用牛膝10克，有很好的降压作用。

*（十）苓桂龙牡汤治验

苓桂龙牡汤，即苓桂术甘汤减白术，加龙骨、牡蛎而成。此方治疗水气上冲，兼见心中惊悸、睡卧不安、头晕耳噪、夜不成寐等症。

陆××，男，42岁，因患冠心病住院。经治两月余，病情未解。其证为心前区疼痛、憋气、心悸、恐怖欲死。每当心痛发作，自觉有气上冲于喉，则气窒殊甚、周身出冷汗。脉弦而结，舌淡、苔白。

辨证：此系心阳虚衰，坐镇无权，水气上冲，阴来搏阳，而使胸阳痹塞，则心胸作痛；水气凌心，则心悸而动；心律失调，则脉弦而结；阴霾密布，胸阳不振，故胸中憋气而喉中窒塞；水邪发动，肾阳失于约束（肾志为恐），则其人恐怖欲死。

治法：通阳下气、利水宁心。

处方：茯苓18克　桂枝10克　炙甘草6克　龙骨、牡蛎各12克

服三剂，心神得安，气逆得平，但脉仍结，并伴有明显的畏寒肢冷的现象。转方用真武汤加桂枝、甘草而逐渐恢复，因而出院。

第八讲　试论白虎汤类的加减证治

白虎汤类，指的是白虎汤、白虎加人参汤、白虎加桂枝汤、竹叶石膏汤、白虎加苍术汤、玉女煎、化斑汤七个方剂而言。这七个方剂，而以白虎汤为代表，其余六方，皆是在白虎汤基础上，加减变化而成的。

一、白　虎　汤

白虎汤是治阳明热证的主方。阳明热证，是指阳明里热炽盛，但尚未敛结成为腑实，热在阳明气分而弥漫全身，充斥内外，表现为表里俱热的一种证候。阳明热证与阳明腑实证比较，腑证可以说是有形之里实，而热证则是无形之里热。因热证之身热来自于里，并非邪在经表，故也不同于阳明经证。

阳明里热，弥漫全身，充斥内外，故一身表里皆热；热盛迫津外泄，故汗出；热盛津伤，故口燥舌干，烦渴而喜冷饮；阳明热甚，气血沸腾，故脉洪大或浮滑而数。以上所述大热、大汗、大渴、脉洪大，即“四大证”，可以说是阳明热证的典型证候，也是阳明热证的辨证要点。其中尤以烦渴和汗出而为使用本方主要之根据。

白虎汤是由石膏、知母、甘草（炙）、粳米四味药组成。方中石膏大寒，善清阳明气分之热而不伤津；知母苦寒而润，既能清热，又能滋助肺胃之阴，粳米、甘草滋养胃腑

气液，以免中寒之弊。四药合用，共奏清热生津之功。

孙××，女，3岁。出麻疹后，高热不退，周身出汗，其汗出情况，即一身未了，而又出一身，随拭随出，可以目见。因思仲景所说“濈濈汗出”证何其似也。患儿口渴唇焦，饮水不辍，切其脉滑数，视其舌则见薄黄。

辨证：为阳明气分热证，迫津外渗所致。治当清热生津，以防痉厥之变。

处方：生石膏30克　知母6克　甘草6克　粳米一大撮

服一剂，即热退身凉，汗止而愈。

郑××，男，22岁。外感时邪，高热神糊，手足厥冷如冰，且时时索水喝，睡则呓语频作。切其脉洪大任按，视其舌质绛而苔黄，问其二便，尚皆通顺，唯小便则色黄。

辨证：为阳明“热厥”之证，热邪有内闭之危。治当辛寒重剂，以清阳明之热；佐以芳开，以杜邪传厥阴心包之路。

处方：生石膏30克　知母9克　甘草6克　粳米一大撮　广犀角3克　菖蒲3克　连翘心3克　郁金3克

此方共服两剂，则热退厥回，病愈而安。

二、白虎加人参汤

白虎加人参汤是治疗阳明表里俱热，表现为口干舌燥、烦渴特甚，以至“欲饮水数升”的同时，还更见“时时恶风”、“背微恶寒”，或大渴而脉按之则芤。这说明大热所及，不仅伤津，而且耗气。阴津大伤，无液以滋，故口舌干燥、烦渴不解；元气受损，无以卫外，故时时恶风、背微恶

寒；热盛而气阴不足，故脉大而芤。此时若单用白虎汤清热，显然不足胜任，应加人参以益气生津，正邪两顾为妥。

李××，男，52岁。患糖尿病，口渴多饮，饮后复渴，似有水不解渴之感。尿糖阳性、血糖超出正常范围。其人渴而能饮，但食物并不为多，大便亦不秘结。问其小便则黄赤而利，然同饮入之水量比则少。脉来软大，舌红无苔。

辨证：为肺胃热盛、而气阴两伤之证。此病当属"上消"。治当清上、中之热而滋气阴之虚为宜。

处方：生石膏40克　知母10克　甘草6克　粳米一大撮　人参10克　花粉10克

此方共服五剂，则口渴大减，体力与精神均有好转。化验血糖与尿糖，程度减轻。转方用沙参12克、玉竹12克、麦冬30克、花粉10克、太子参15克、甘草6克、知母6克。

此方服十数剂，病情明显好转，后以丸药巩固疗效。

林××，女，38岁。夏日午睡后，昏不知人，身热肢厥，汗多，气粗如喘，不声不语，牙关紧急。舌苔黄燥，脉象洪大而芤。

辨证：症属暑厥。暑为大热之邪，燔灼阳明，故见身热炽盛，暑热内蒸，迫津外泄，则多汗而气粗如喘；热郁气机，所以四肢反见厥冷；邪热内迫，扰于心神，正又不能胜邪，故神昏不语，脉见洪大而芤。治以清暑泄热、益气生津。

处方：白虎加人参汤。

朝鲜白参　知母　粳米各15克　石膏30克　甘草9克

服一剂后，脉静汗止，手足转温，神识清爽，频呼口渴，且欲冷饮。再投一剂而愈。

引自《苏伯鳌治案》

三、白虎加桂枝汤

白虎加桂枝汤出自《金匮要略方论》，用以治疗“温疟”之病。温疟为病是但热不寒，邪气内藏于肾，至春夏而发，为伏气外出之证。因为寒亦化热，故不恶寒而发热；邪从肾出，外舍于其合，故骨节烦疼；时时作呕者，而邪热上并于阳明胃也；其脉如平者，因病非乍感，故脉象变化不大。

白虎加桂枝汤由知母、石膏、炙甘草、粳米、桂枝五药组成。此方以白虎汤清内伏之热；加桂枝以引领石膏、知母上行至肺，从卫分泄热，使邪之郁于表者顷刻致和而温疟可已。

张××，女。新产甫九日，即外出产房，而感受风寒，突然发病。自觉上身烦热不堪，汗出较多，而下身则无汗而寒冷彻骨，且口渴思饮，饮水而渴又不解。

视其人面色缘缘而赤，汗出发湿而流于面。切其脉浮按之则大。视其舌色红绛而有薄黄之苔。问其二便尚正常，唯小便则黄。又问有头痛否？曰有；怕风否？有。

辨证：脉浮恶风为表有邪；口渴、面赤、上身烦热、汗出较多、脉按之大，为阳明气分有热之象。邪热内盛，阳阻于上，不得下达于腰膝，则下身无汗，反而觉寒冷彻骨。

治法：清热生津、兼疏卫分之邪。

处方：生石膏30克　桂枝6克　白薇9克　玉竹9克　知母9克　甘草6克　粳米一撮

此方仅服一剂，则霍然而病愈。

四、竹叶石膏汤

竹叶石膏汤治疗伤寒解后，其人虚羸少气，气逆欲吐，不欲饮食的病证。这个方子是由竹叶、石膏、半夏、人参、炙甘草、粳米、麦门冬七味药物所组成。不难看出，此方是由白虎加人参汤减知母、加麦冬、竹叶、半夏而成方。方中用石膏、竹叶以清虚热而和胃；麦冬、人参、甘草、粳米两补气阴而扶虚羸；半夏味辛，以降气逆而治呕吐。

杨××，女，23岁。患乳腺炎经手术治疗后，病不愈而发热39℃。西医诊断为炎症所致，用各种抗菌素而发热不退，并且口腔粘膜长满霉菌。西医又恐将成败血病。其医院的医生何君，力主中医会诊，乃迎余诊视。切其脉数而无力，视其舌，因涂龙胆紫亦无法辨认。经全面了解，患者除发热外，尚有心烦、呕吐、不能食之证，唯二便尚调，精神犹佳。

辨证：乳腺炎手术后，而气液两伤。乳房内合阳明胃经，故热邪袭胃，胃气上逆，而作呕吐。今胃之气液两虚，而抗邪无力，是以病势缠绵，而治不见效。

治法：清热滋液、和胃扶虚。

处方：生石膏30克　竹叶10克　麦冬20克　党参10克　甘草10克　粳米一撮　半夏10克

此方前后共服八剂，热退身冷，呕止胃开，因而病愈。

张××，女，25岁。住××县医院。因患乳腺炎，经手术后而发热在38.5℃～39.5℃之间。西医认为手术后感染，注射各种抗菌素而无效。后用“安乃近”发汗退热，然旋退旋升，不能巩固。因为手术之后，又几经发汗，患者疲惫不

堪。证见呕吐而不欲饮食、心烦、口干、头晕、肢颤。切其脉数而无力。舌质嫩红而苔则薄黄。余问医院主治医曰：此何病耶？答曰：此乃败血病，不知中医能治愈否？余曰：患者已气阴两伤，犹以胃液匮乏为甚，而又气逆作呕，不能进食，则正气将何以堪？必须清热扶虚，而气阴两顾，方为合法。

处方：生石膏30克　麦冬24克　党参10克　炙甘草10克　粳米一撮　竹叶10克

此方仅服四剂，则热退呕止，而胃开能食。

综上两案分析，凡患乳腺炎手术后，多并发阳明气分之热充斥不退，而又使气津两伤，胃逆作呕等证。抑属于续发手术后的规律之一欤；书之以供临床家之参考。

*五、白虎加苍术汤

白虎加苍术汤，出自《伤寒类证活人书》。这个方子是治疗湿温病的。其证是身重、胸满、头疼、妄言、多汗、两胫逆冷等。本方由石膏、知母、甘草、粳米、苍术五药而组成。此方用白虎汤清温热气分之邪；加苍术以祛温中之湿邪，而能除湿浊之凝滞。《医宗金鉴》在此方中又加茯苓以利湿，值得参考。

甘肃周××，男，24岁。病发热、头痛身疼、胸中发满、呕恶不欲饮食。西医曾注射"安乃近"两支，汗出甚多，而发热不退，体温为39.6℃，并时时作呕，睡则谵语，脉浮而数，舌苔则白腻。余见证有胸满作呕与苔腻之证，辨为湿温蕴于上中二焦所致。因拟三仁汤一贴。患者服药后，而发热不退，至下午则体痛不可耐，其家人督促再诊。切其

脉濡数，舌赤而苔白黄杂腻，面缘缘而赤，且口渴思饮，两足反冷，小便黄赤，而大便不燥。余细思此病，曾经发汗，阳明津液受损可知；而口渴喜饮，睡则谵语，而热在阳明无疑。然而热虽甚而无汗，身痛而重，胸满作呕，足冷尿黄，舌苔又腻，则热中挟湿，湿阻气机而又昭然若揭。此证非白虎不足清其热，非苍术则不能祛湿化浊而使邪解。

处方：苍术9克　生石膏30克　知母10克　甘草6克　粳米一大撮

此方仅服一剂，则热退痛止而瘳。

*六、玉　女　煎

玉女煎是张景岳的方子。它治疗阴虚胃火齿痛等证。这个方子由生石膏、知母、熟地、麦冬、牛膝五药所组成。即白虎汤减甘草、粳米，加熟地、麦冬、牛膝。此方也治疗温病的气血两燔证，则熟地应改为生地，而删去牛膝方妥。

郭××，女，38岁。牙疼龈肿，鼻时衄，心烦口干，欲思冷饮，然大便不燥、小便则黄。切其脉洪大，舌红少苔而干。

辨证：阳明气分有热，日久不治，而入于血分，故牙痛而又鼻衄也。

治法：两清气血之燔热。

处方：玉女煎加减。

生石膏30克　知母10克　生地10克　麦冬12克　牛膝6克　丹皮10克

服两剂而诸证皆愈。

*七、化 斑 汤

化斑汤是吴鞠通的方子。它治疗太阴温病误用辛温之药发汗，汗不出者必发斑疹；汗出过多必神昏谵语。若发斑者，则用此方治之。本方由生石膏、知母、甘草、玄参、犀角、白粳米六味药所组成。吴鞠通解此方曰："此热淫于内，治以咸寒，佐以苦甘法也。前人悉用白虎汤作化斑汤者，以其为阳明证也。阳明主肌肉，斑疹遍体皆赤，自内而外。故以石膏清肺胃之热；知母清金保肺，而治阳明独胜之热；甘草清热解毒和中；粳米清胃热而保胃液……本方独加玄参、犀角者，以斑色正赤，木火太过，其变愈速，但用白虎燥金之品，清肃上焦，恐不胜任，故加玄参启肾经之气，上交于肺，庶水天一气，上下循环，不致源泉暴绝也。犀角咸寒，禀水、木、火相生之气，为灵异之兽，其阳刚之体，主治百毒。取其咸寒，救肾水以济心火，托斑外出，而又败毒避瘟也。再病至发斑，不独在气分矣，故加二味凉血之品。"

白虎汤的加减方证还很多，限于篇幅，不再繁引。如能从上述诸方而识其加减治疗之意义，则园机活法，妙在一心，随证化裁，岂又以上数方所能尽。

第九讲　试论承气汤类的加减证治

承气汤类，指的是大承气汤、调胃承气汤、小承气汤、麻子仁丸、桃仁承气汤、厚朴七物汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤、大黄硝石汤、大黄牡丹皮汤、三一承气汤、黄龙汤、增液承气汤等十三个方剂。这十三个方剂，以大承气汤为代表。其余十二个方子，皆在大承气汤基础上加减变化而成。

一、大 承 气 汤

大承气汤是治疗阳明病腑气实而燥屎已成的病变。必须具有腹部痞满、大便燥坚的证候特点方可使用。

我认为："大便硬"是小承气汤的主证，而"大便燥"方是大承气汤的主证。两证虽皆有大便不通，但程度而有轻重之分。正如第215条所说："阳明病，谵语有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也。若能食者，但硬耳"。从这段文字可以看出，"燥屎"与"大便硬"的概念并不相同。"大便硬"指的是大便干硬，而犹能成条；"燥屎"指的是大便成球，而不是成条，所以才叫"燥屎五六枚也。"它反映了燥热灼津，糟粕凝结，形同羊屎，嵌顿于肠而不得排出体外。此证燥热已深，腑气阻塞，故可五六日，甚至十余日而不大便，以致腹满疼痛，或见绕脐作痛，腹满不减，虽减亦不足道。此证肠实而胃满、腑气受阻，故反不能食；燥热内焚，除伤自身津液而见汗出、潮热、谵语以外，还要

下劫肝肾之阴，出见"目中不了了，睛不和"等伤阴证候。

大承气汤证范围为广，限于篇幅，不能列举，请参照前面的《试论六经病提纲证的意义》，互相对参，则庶几近之。

大承气汤在《伤寒论》中凡十九见，所以，它比调胃承气汤、小承气汤的治疗范围宽广。为此，要掌握了大承气汤证的辨证知识，而对于阳明病的各种胃实之证，就会起到触类旁通、举一反三的功效。

大承气汤由大黄（酒洗）、厚朴（炙）、枳实（炙）、芒硝组成。方用大黄泻下热结，荡涤肠中燥屎；芒硝咸寒，软坚润燥，协大黄以泻下燥屎；厚朴理气除胀，枳实破气消痞，并相互配合，以推动硝、黄的泻下作用。此方泻热破坚，荡涤肠胃、攻逐六腑，其力甚大，故名为大承气汤。

调胃承气汤及大、小承气汤均以承气命名。"承气"即承顺胃气下行而制其过亢的意思。因为腑气不得通顺在于胃肠的燥热内结，而三承气汤均有泻下实热，以使腑气舒顺、胃气得以下行的作用，故以"承气"而名汤。

解放前治一李姓患者，年35岁，以卖布为生。夏日天热，走街串巷，不停地叫卖，而辛苦非常。一日病下痢，腹痛而肛门似烙，而又下重难通。其母乃以"十滴水"与服。服后当时腹痛似有减轻，下痢已控制不发，乃认为病愈。至第四天，而腹痛又发，较前为重，下痢皆为红白粘液，腹中窘急而又有排泻不尽之感。切其脉沉而有力，视其舌苔黄而厚，以手压其腹则叫痛。

辨证：为胃肠积热，又误用"十滴水"热性药物，反使邪热凝结不开，以致腐化气血，为红白之痢。腑气凝聚，秽物

不出，故腹痛为甚。治应通因通用，以荡涤肠间滞结为法。

处方：大黄10克　元明粉10克(后下)　枳实6克　厚朴6克　滑石10克　青黛3克　甘草3克

服一剂，大便泻下数次，为粘秽粪便。从此腹痛不发，神疲思睡而下痢因愈。

二、小 承 气 汤

小承气汤是治疗阳明病大便已经成硬，尚未达到燥屎的程度。所以，它比调胃承气汤的燥热之邪而为深重。据胡希恕老大夫的意见，认为小承气汤的燥热病变应在于小肠阶段，其说可供参考。

形成小承气汤证，概括地讲，可有两种情况：一是太阳病经汗、吐、下等法治疗，伤了津液，邪热入里，胃肠干燥失于濡润，而使大便成硬。胃肠燥热很盛，劫迫津液而从小便旁渗，不能调节胃肠之燥，故以大便燥结、小便却反频数为其特点。另一种情况是阳明病里热盛，逼津外渗则汗出偏多；汗出多则津愈伤，以致胃肠干燥则大便成硬。

小承气汤在《伤寒论》中凡十八见。它以治疗阳明病大便成硬造成的腹部胀满、谵语、心烦而脉滑数等证为主。小承气汤由大黄（酒洗）、枳实（炙）、厚朴（炙）组成。方中大黄苦寒以泻下阳明燥热之结；厚朴苦温以消腹满；枳实苦寒以泄痞气。两药合用则能导滞下行，有推动大黄的泻下作用。本方的治疗是走而不守，故泻下之力比调胃承气汤为强，但较大承气汤为缓，故取名曰小承气汤。

陈小明、男、12岁。端阳节吃凉粽子多枚，翌日胃疼腹胀，啼哭不止。其父在药店购买“一粒丹”成药服之不应，

且疼痛转甚。乃请余诊治。切其脉沉滑有力，视其舌则黄白而腻。解衣观其腹膨胀如合瓦，以手按之叫哭不已。问其大便，知已三日未行。

辨证：食填太仓，胃肠阻滞，气机不利所致。

处方：大黄9克　厚朴9克　枳实9克　藿香梗6克　生姜6克

服药后不到两小时，则腹中气动有声，旋而作泄，味甚酸臭。连下两次，则腹痛止而思睡矣。转方用保和丸方加减而愈。

三、调胃承气汤

调胃承气汤是治疗阳明燥热初结，燥热在胃而肠犹未全实的病变。它的主要证候是大便不通，而又见心烦、躁动不安、蒸蒸发热，或腹中胀满，或发生谵语等证为特点。

调胃承气汤是由大黄（酒洗）、甘草（炙）、芒硝组成。方中用大黄苦寒泄热；芒硝咸寒润燥软坚；甘草甘缓和中，使大黄、芒硝的作用缓恋于胃，起到载药于上的作用，又可补养胃气，以扶汗下之虚。徐忠可说："仲景用此汤凡七见，或因吐下津干，或因烦满气热，总为胃中燥热不和，而非大实满者比，故不欲其速下而去枳朴；欲其恋膈而生津，特加甘草以调和之，故曰调胃。"

此方有两种服法，亦不可不知。如第29条的调胃承气汤的服法，则是"少少温服之"，意在取其调和胃气，而不欲其速下；而第70条的调胃承气汤是"煮取一升，去滓……顿服"，意在既和胃气，而又泻下大便，所以必须"顿服"而力始全。《卫生宝鉴》根据调胃承气汤治疗上焦燥热的特

点，于本方加黄连、犀角，以治阳明火热上熏于面的“燎面”证，颇有疗效。余师其说，用以治疗牙痛龈肿、口臭头痛、鼻衄心烦而大便秘结的也有效。其中还一段医话：我于1960年曾治一个心烦少寐的患者，其脉滑数，舌苔黄厚。我辨为火热扰心、心神不安之证。屡投芩连等清热药物而病不愈，舌苔仍不退。偶忆《金匮》有“舌黄未下者，下之黄自去”的记载，乃用调胃承气汤。服药后，大便泻下，味极臭秽，然心烦顿解，夜睡甚酣。以镜照舌，则黄苔已去。

四、麻 子 仁 丸

麻子仁丸是治疗“脾约”证的。阳明与太阴相表里，脏腑之气相通，脾为胃行其津液，而使燥湿相济，以维持脏腑的阴阳平衡。若阳明胃气强，而太阴脾阴弱，则由相互平衡合作而变成相互凌劫，则胃之强阳反凌脾之弱阴，使脾阴受约而不能为胃行其津液；津液不能还入胃中，胃肠失于润濡而发生干燥，大便因此成硬；胃气既强，燥热迫津偏渗而从下夺，故小便反数多。这种证候，多见于习惯性便秘患者，所以不能用承气汤泻下，而当以麻子仁丸润肠燥和脾阴、兼泻阳明之实，其病方愈。

麻子仁丸由大黄、炙枳实、炙厚朴、麻子仁、芍药、杏仁组成。方中用大黄、厚朴、枳实（即小承气汤）以泻阳明胃气之强；用麻子仁润肠滋燥；杏仁润燥通幽；芍药养阴和血；蜜制为丸，每服十丸，取其缓上润下之意。

曾治病人刘××，男，28岁。大便燥结，五六日一行。每次大便，困难异常，往往因用力太劳而汗出如雨。口唇发干，以舌津舐之则起厚皮如痂，撕则唇破血出。其脉沉滑，舌苔黄。

辨证：是属胃强脾弱之脾约证。因脾荣在唇，故脾阴不足，则唇燥干裂。

处方：麻子仁丸一料。

服之而愈。

五、桃仁承气汤

桃仁承气汤是治太阳在表之郁热随经入里，与血相结，从而形成下焦蓄血初结的病变。因为热与血结，其证属实，故少腹拘急，甚至硬痛拒按。少阴心主血脉而藏神，若血中浊热上扰少阴，心神不宁，故见烦躁。但未达到狂乱的程度，所以谓之“其人如狂”。

桃核承气汤由桃仁、大黄、桂枝、炙甘草、芒硝组成。方中大黄、芒硝泻热、软坚、破结；桃仁破瘀血以生新血，协同硝、黄攻逐瘀血；桂枝通阳行气，以利血脉之滞；甘草调胃和中，以护正气。此方含有调胃承气汤的作用，所以，仍为承气汤的加减方。服后使瘀热从大便出，故方后注有药后“当微利”。

刘××，女，天津人。患病已两年。自称在产后受风，从此眼疼、少寐、视力开始下降。先从右眼开始，视力从1.2降至0.1。西医眼科诊为“中心性视网膜炎”，眼底水肿，黄斑区呈棕黑色病变。除眼病外，其人经常背部作痛，小腹右侧疼痛；每届经期，则两腿发胀；且记忆衰退、善忘；每日惊怕不安。切其脉弦滑有力，视舌质绛而有瘀斑。

辨证：下焦蓄血，肝失所禀，肝开窍于目，故视力降低而善忘。

治法：活血化瘀、逐旧生新。

处方：桃仁15克　大黄10克　丹皮10克　虻虫6克　炒水蛭6克　赤芍6克

甫服一帖，而发生后脑疼痛，且伴有跳动之感。然后，小腹作痛、大便泻下、小便溺出血样物甚多。顿感头目清晰，记忆好转，喜出望外。转方用血府逐瘀汤加石决明、茺蔚子。服六剂，视力恢复等于常人。经眼科检查，黄斑区的棕黑色病变已变浅变小。其功效之捷，出人意料。

六、厚朴七物汤

厚朴七物汤是张仲景的方子，见于《金匮·腹满寒疝宿食篇》。这个方子具有表里两解的作用，所以治疗腹满便秘而发热脉浮者有效。厚朴七物汤由厚朴、甘草、大黄、大枣、枳实、桂枝、生姜七药所组成。从药味上不难看出，此方是小承气汤与桂枝汤减芍药合为一方。尤在泾注解此方有"枳朴大黄，所以攻里；桂枝、生姜，所以攻表；甘草、大枣则以其内外并攻，故以之安脏气，抑以和药气也"。

我认为：此方虽表里两解，但厚朴原方为半斤，桂枝则仅为二两，此方善治腹胀而偏于里证则不言而喻。

余曾治一男孩，年8岁。外感风寒，内挟食滞、腹中胀疼，大便不利，而头痛发热、脉来浮紧，舌苔则白黄杂腻。

辨证：伤寒挟食之证。

处方：厚朴9克　枳实6克　大黄6克　桂枝3克　麻黄3克　杏仁3克　甘草3克

服一剂即大便通达，汗出热退而安。

七、厚朴三物汤

厚朴三物汤，出自《金匮·腹满寒疝宿食病篇》。这个方子是治疗腹痛便闭，而六腑之气不行之证。它的药物组成与小承气汤同，唯剂量上有差别。小承气汤的厚朴为二两，而厚朴三物汤的厚朴则为八两，因而就决定了两方的治疗不同。尤在泾有两句精辟之言："三物汤与小承气同。但承气意在荡实，故君大黄；三物意在行气，故君厚朴。"为此，若腹胀为甚，而大便闭者，应以此方为宜矣。

八、厚朴大黄汤

厚朴大黄汤是《金匮·痰饮咳嗽病篇》的方子。仲景用治支饮为病而胸满为甚之证。此方即小承气汤，唯大黄为六两，而厚朴一尺为异。尤在泾认为："胸满疑作腹满。支饮多胸满，此何以独用下法？厚朴、大黄与小承气同，设非腹中痛而闭者，未可以此轻试也"。

我认为支饮当有寒热之分。若支饮属于热者，饮与热凝而气塞不利，故胸满为甚。而用此汤泻热以逐饮、理气以消满，亦不无可取也。

九、大黄硝石汤

大黄硝石汤，出自《金匮·黄疸病篇》。仲景用治黄疸、腹胀满、小便色赤而不利、而自汗出的，此为表和里实证，当以此汤泻下湿热之滞结。

大黄硝石汤由大黄、黄柏、硝石、栀子四药所组成。不难看出，它是调胃承气汤的加减方。据尤在泾注："腹满小

便不利而赤为里实，自汗出为表和。大黄、硝石亦下热去实之法，视栀子大黄及茵陈蒿汤较猛也。”余在临床治黄疸而大便闭、小便黄赤而短、腹胀满而汗出者，则不用茵陈蒿汤而用此方，一次顿服，每多有效。

十、大黄牡丹皮汤

大黄牡丹皮汤，见于《金匮·疮疡肠痈浸淫疮病篇》。它能治疗肠痈的少腹肿痞疼痛、小便自调、时时发热、汗出复恶寒、舌苔黄厚而脉弦紧有力。

大黄牡丹皮汤由大黄、牡丹皮、桃仁、冬瓜仁、芒硝五药组成。方用大黄，芒硝泻热破结，使脓毒从大便排出；桃仁、冬瓜仁排脓逐瘀，以利血分之滞；又配牡丹皮凉血清热，消炎解痛。此方有脓则下脓，无脓则下血，故勿论脓成与否，皆可使用。

徐××，男，44岁。因作痔疮手术，后又用药灌肠，因而引发左小腹（结肠部位）有一索状物，上抵胁胃，胀疼不堪；腹痛下利，带有粘液与烂肉样粪便，每日排泻五、六次，而又排泻不爽；饮食减少，体疲无力。脉弦而滑，舌绛苔黄。

辨证：肠有痈脓，与湿热之邪胶结而腐蚀血气，成为“肠痈”证类。

治法：排脓泻热、疏肝利湿。

处方：大黄12克　桃仁12克　丹皮12克　冬瓜仁30克　生苡米30克　败酱草10克　青陈皮各6克　柴胡12克

此方连服三剂，泻下秽物甚多，而小腹之疼胀以及上抵胁胃之痛势，均大有减轻。

转方改用桂枝茯苓丸，另加大黄、海藻、贝母、柴胡等药。服后则大便越泻而秽物反越少，终于治愈。计服药二十馀帖云。

*十一、三一承气汤

三一承气汤，见于刘河间的《伤寒直格》。他说："活人书，大承气最紧，小承气次之，调胃承气又次之。而缓下急下，善开发而难郁结，可通用者，大承气汤最为妙也。故今加甘草，名曰三一承气汤。通治三承气汤，于效甚速，而无加害也。

三一承气汤，治大承气证腹满实痛，调胃证谵语下利，小承气证内热不便。故治伤寒、杂病、蓄热内甚、燥实坚燥而皆有效。然成无已认为：本方寄缓、峻于一方之中，非仲景之意，用之亦恐有失。可参考。

*十二、黄龙汤

黄龙汤，见于陶华的《伤寒六书》。用治里实而正虚，如自利清水、色纯青、谵语、腹痛拒按、口舌干燥、身热、神倦、或大便秘、腹满硬痛、神昏肢厥、循衣撮空、舌苔焦黄或焦黑、脉虚。

黄龙汤由大黄、芒硝、枳实、厚朴、甘草、当归、人参、桔梗、生姜、大枣所组成。方中用枳朴硝黄的大承气汤泻热通便，荡涤肠胃实热积滞，急下以存正气；人参、当归双补气血；甘草扶养胃气；桔梗开肺以通便；姜枣和中以调荣卫，并监硝黄之峻。以成攻补兼施之治。

何秀山说："此方为失下证，循衣撮空，神昏肢厥，虚

极热盛，不下必死者立法。故用大承气汤急下以存阴，又用参、归、草、枣气血双补以扶正。此为气血两亏，邪正合治之良方。”

*十三、增液承气汤

增液承气汤，是吴瑭《温病条辨》的药方。它能治疗阳明温热之邪凝结胃肠，燥屎不下，阴液匮竭，正虚邪实，邪无出路的病证。

增液承气汤由玄参、麦冬、细生地、大黄、芒硝所组成。方中的玄参、麦冬、生地叫增液汤，能滋阴增液，润肠通便；又配合芒硝、大黄的软坚泻结、泄热通便，合成增液以扶正、承气以逐邪的作用。

孙××，女，67岁。右侧面颊连及颞颥作痛，痛的很重，有时哭叫之声闻于四邻。痛急则以手掴其颊，亦无济于痛。因牵及牙齿疼痛，拔掉的牙齿几乎殆尽。血压为190/120毫米汞柱。两寸脉弦，关则滑大，舌红无苔。问其大便，则称干燥难解，小便则黄赤而短。

辨证：胃燥津亏，而肝胆郁火上走胆胃两经而为疼痛。然燥热非下不去，胃阴非滋不复，而佐以平肝之品，则庶能有济。

处方：玄参30克　生地12克　麦冬30克　大黄6克　元明粉6克（后下）　丹皮10克　白芍12克　甘草6克

服药两剂，泻下黑色干便数块，而疼痛见缓，夜间得睡。转方减去芒硝，加羚羊角粉1克（冲服）、石决明30克、夏枯草10克。从此，疼痛不发，而血压已逐渐下降而接近正常。

以上列举了承气汤类治疗阳明胃实之轻重不同的方剂，以及后世医家在承气汤基础上的发展。虽不能概括无余，若能一隅则三反，则可触类而旁通。

第十讲　试论柴胡汤类的加减证治

一、小柴胡汤证治

柴胡汤类，指的是以小柴胡汤为代表的一组方剂。柴胡汤是治疗少阳病的主方，它以口苦、咽干、目眩的少阳腑证和耳聋、目赤、头疼痛、胸胁苦满的少阳经证为治疗对象。

邪客少阳之经，正邪相争在于胁下，胁下属于表里之夹界，而侧于太阳、阳明两经之间。邪气进而入阴则恶寒，正气胜邪出于阳则发热。由于邪有进退，正有胜负，故病人时而发热，时而恶寒，寒来热往，热来寒往，寒热交替出现，即为往来寒热。它既不同于太阳病的发热恶寒，也不同于阳明的但热不寒，临证之时，务须分清。

少阳属胆，而连于肝，性喜疏泄，而恶抑郁，故少阳为病，可出现胸胁苦满，默默不欲饮食等气郁之证。胆气内郁，若化火而迫胆汁上溢，则见口苦；火热伤津，则见咽干；风木为病，则见目眩等证，而作为少阳病的提纲证。太阳脉浮，阳明脉大，而少阳则脉弦，其舌苔则以白滑之象为准。

考《伤寒论》以柴胡名方的共有六方：即小柴胡汤，大柴胡汤，柴胡加芒硝汤，柴胡加龙骨牡蛎汤，柴胡桂枝汤，柴胡桂枝干姜汤。

以上六个柴胡汤，应以小柴胡汤为基础，因此，了解柴

胡汤类的加减诸方，必须先从了解小柴胡汤的组方意义开始，才有纲举目张的作用。小柴胡汤由柴胡、黄芩、半夏、生姜、甘草、人参、大枣七药组成。方中柴胡、黄芩两味苦药以清少阳之热，柴胡解经热，黄芩清腑热，这是治疗的功效之一。然少阳以疏泄为常，以抑郁为病，用柴胡、黄芩不但能解少阳之热，更能疏解少阳之气郁，这也是柴胡的另一功效。据《神农本草经》记载：柴胡治“肠胃中结气，饮食积聚”等病，说明它可促进六腑的新陈代谢，有消积化食的作用，因而也就能推动少阳的枢机而和表调里的功效。柴胡一药而有三用，足见其在本方中作用的重要，故小柴胡汤以柴胡名方。

半夏、生姜这两味药都是辛温之品，能开能降，善于和胃治呕，又能外疏风寒，内消痰饮。因少阳胆病，以喜呕为多见，故以二药治呕健胃用意良深。人参、甘草、大枣这三味药都属甘温之品，用以扶正祛邪，以助柴芩之治；更能预先实脾，以杜少阳之传，实有“治未病”的意义。由此可见，小柴胡汤的七味药物以和解少阳之邪为主，而又旁治脾胃、和中扶正为辅。清解邪热，而又培护正气，不通过汗、吐、下的方法，而达到祛邪的目的，故叫做和解之法。

此方的剂量，柴胡应大于人参、甘草一倍以上，方能发挥治疗作用。若误将人参、甘草的用量大于或等于柴胡，则达不到和解少阳邪热的目的。因此，用本方时务须注意剂量的比例。

小柴胡汤的治疗范围颇广，其中值得注意的是，其退烧解热的功效尤著。宋朝的《苏沈良方》已发现它在这方面的作用见长，并进而将它的适应证归纳为四点：一是治往来寒

热；二是治潮热；三是治身热；四是治伤寒差后更发热。验之临床，此说实不可忽视。《伤寒论》对小柴胡汤的临床应用，有“但见一证便是，不必悉具”的原则。个人认为“一证”和“不必悉具”应对照来看，着重在于“不必悉具”。如呕而发热，或胁下痞硬，或往来寒热，只要见到少阳主证，使人确信不疑，便当与柴胡汤，不必待其证候全见。临床使用本方，当以此为准。

如曾治某女工，29岁。患顽固性呕吐，已三年未愈。每于食后即呕吐，呕吐物味极酸苦而挟痰涎。右胁胀满，胃脘作痛，惟二便尚调。月经前后参差不定，经行则心胸烦满而小腹胀痛。脉沉弦而滑，舌苔白滑。

辨证：此证为肝胆气郁，气郁而疏泄不利则生痰饮，使胃气失于和降，故呕吐痰涎而味带酸苦。至于舌脉之诊，也都反映少阳气郁不疏之候。

治法：疏利肝胆、清化痰热。

处方：柴胡12克　黄芩10克　半夏　生姜各10克　党参　炙甘草各6克　竹茹　橘皮各12克　香附　郁金各10克

此方共服六剂而呕吐全瘳，其后也未再复发。

《伤寒论》中以柴胡名方的方剂及后世在此基础上衍化派生出来的一些方剂，都可以看成是小柴胡汤的加减方，以下则分述各方的证治：

二、小柴胡汤的加减证治

（一）柴胡加桂枝汤

本方治少阳病兼见头痛、发热、脉浮等太阳表证，为小柴胡汤减去人参之碍表，加桂枝微发其汗而成。又能治少阳

证兼有心悸、气上冲之证。

张××，女，59岁。患风湿性心脏病。初冬感冒，发热恶寒，头痛无汗，胸胁发满，心悸。时觉有气上冲于喉，此时则更觉烦悸不安，脉结。

辨证：少阳不和，复感风寒，且挟冲气上逆。

治法：两解少阳、太阳，兼平冲气。

处方：用小柴胡与桂枝汤合方。

服三剂则诸证得安。

（二）柴胡加芍药汤

本方治少阳病兼见腹中痛，且有拘挛之感，按其腹肌而如条索状，此乃因肝脾不和、血脉拘挛所致。为小柴胡汤减去苦寒之黄芩，加平肝缓急而疏利血脉的芍药而成。又能治疗妇女气血不和的月经不调与痛经等证。

郝××，学生，女，22岁。肝气素郁，经常胸胁发满，胃脘作痛，月经来潮时，则小腹拘挛作痛，脉弦细且直，舌苔薄白。

辨证：肝气郁结、血脉不和。肝气郁则疏泄不利而胸胁发满、胃脘作痛；血脉不和则痛经而小腹拘挛。

治法：疏肝和血止痛。

处方：柴胡12克　赤白芍各6克　甘草6克　党参6克　生姜10克　半夏10克　当归尾10克　泽兰6克

连服六剂，诸证即愈。

（三）柴胡桂枝汤

本方为小柴胡汤与桂枝汤的合方。治外有表证而见“肢节烦疼”，内有少阳气郁而见“心下支结”。故在小柴胡汤中加桂枝、芍药，使其外和营卫、内调气血，而病可愈。根

据《伤寒论》的治疗精神，余用本方治疗下述三种病症每可取效。

1.治早期肝硬化：肝病患者，日久不愈，由气及血，由经及络，而出现腹胀，胁痛如刺，面色黧黑，脉来沉弦，舌质紫暗，边有瘀斑等证。化验室检查，见白蛋白、球蛋白的比例倒置，麝香草酚浊度指数升高。临床诊断为早期肝硬化。用柴胡桂枝汤减去人参、大枣之补，另加鳖甲、牡蛎、红花、茜草、土鳖虫等专治肝脾血脉瘀滞、软坚消痞之药，有较好的效果。

2.治关节炎兼肝气郁：风湿性关节炎患者，有肢节烦疼，同时又因挟有肝气而胸胁苦满，或者胁背作痛等证，用柴胡桂枝汤疗效满意。

3.治肝气窜：肝气窜是民间土语而未见医籍记载。其证是自觉有一股气流在周身窜动，或上或下、或左或右，凡气窜之处，则有疼痛和发胀之感，此时患者用手拍打疼处，则伴有嗳气、打嗝，随之则其证得以缓解。此病多属现代医学所谓的神经官能症一类，以老年妇女为多见。初遇此证，使用逍遥散、柴胡疏肝散一类，效果都不理想。后想出柴胡桂枝汤法，可两调营卫气血，而能独切病情，试之果然有效。至今已治愈数人。

（四）柴胡去半夏加栝蒌根汤

本方为小柴胡汤去半夏，并增益人参剂量，并加天花粉而成。治少阳病兼胃中津液耗伤而见口渴欲饮、舌红苔薄黄等证。临床使用，每于小柴胡汤中去半夏、生姜之燥，加天花粉以及麦冬、沙参等以滋津养液；若其人津气两伤、口渴为甚，则宜加重方中人参的剂量。本方亦治“糖尿病”

辨证属少阳不和、胃热津伤者。

（五）柴胡加茯苓汤

本方为小柴胡汤去黄芩加茯苓而成。治少阳三焦不利，水邪内停为患，证见小便不利、心下悸动不安，脉弦、舌苔水滑并具有少阳病主证者。故于小柴胡汤内去苦寒之黄芩以伤阳，可加茯苓、泽泻以利小便，使水邪去则愈。此方若再加白术，亦治小便不利、大便作泻、口渴、心烦等证。

由此可见，口渴一证，有津少和津聚之分，应从小便利与不利，舌苔薄黄与舌苔水滑上加以区分鉴别。

（六）柴陷合方

本方由小柴胡汤与小陷胸汤合方去人参而成。治少阳不和兼见胸热心烦、大便不畅，脉数而滑等证。又能治痰气火热交郁的胸痛，心下痛等证。服药后大便每多挟有黄涎，为病去之征。

杨××，男，25岁。因奋勇救火，吸入亚硝酸盐类的气体而中毒。证见胸满憋气，心下疼痛，口苦，时时泛恶，大便已五日未行。脉弦滑，舌苔黄白而略厚。住院注射美兰并输氧气抢救。

辨证：证为肝之气机不利，痰气交郁于上、中二焦，故胸满及心下疼痛；少阳火郁，是以口苦而又时时作呕；大便五日未行，则六腑之气不得通顺，是以舌苔黄腻而不退。

治法：疏解肝胆气郁，兼利痰火之结。

处方：柴胡12克　黄芩10克　半夏10克　黄连10克　糖瓜蒌50克　炙甘草6克　党参6克　枳实6克

服药后，大便得下，排出粘液物较多，随之心胸顿觉爽快，口苦乃减，呕吐得除。在中西医配合治疗下，终于转危

为安。

（七）柴胡姜味汤

本方为小柴胡汤减人参、大枣、生姜，加干姜、五味子而成。治少阳不和兼寒饮束肺，肺气不温，津液不布而致咳嗽，舌苔白润，脉弦而缓之证。此方与柴陷合方相较，一治痰热，一治寒饮，两相对照则前后呼应。

（八）大柴胡汤

本方由小柴胡汤减人参、甘草，加大黄、枳实、芍药而成。治胆、胃热实，气机受阻，疏泄不利而见大便秘结，胃脘疼痛，急不可待，且呕吐不止，口苦为甚，郁郁微烦，两胁胀痛，脉弦有力，舌苔黄腻等证。故不用参、草之补，而加大黄、枳实、芍药之泻，以两解少阳、阳明之邪。临床用以治疗急性胆囊炎、胆石症、急性胰腺炎、急性阑尾炎以及其他急腹症而辨证属少阳不和、阳明热实者，每可取效，已被中西医所公认。

赵××，女，13岁。患鼻衄不止，大便秘结，胸胁发满，口苦多呕，脉弦滑，舌苔黄。曾服龙胆泻肝汤不效。

辨证：肝胃火盛，迫血上行。

治法：泻肝胃之火，凉血而止衄。

处方：柴胡10克　黄芩6克　大黄6克　白芍12克　丹皮12克　枳实6克　生牡蛎12克　玄参12克

服一剂后，大便畅通，鼻衄未发，照方又服一剂而瘳。

李××，女，20岁。产后20天，因与邻人争吵，气恼之余而发病。证见精神失常，或骂人摔物，或瞋目握拳，但不付诸行动。口中念念有词，时或叫唱。烦躁不寐，七昼夜目不交睫，而精神不疲。西医治用"冬眠灵"等药，未能取

效。患者两目发直，躁动不安，其家属称已数日不解大便，恶露亦停。脉弦滑有力，舌绛而苔黄腻。

辨证：气火交郁，兼有瘀滞，肝胃皆实之证。

治法：舒肝泻胃，活血化瘀。

处方：柴胡12克　大黄10克　枳壳10克　丹皮12克　桃仁12克　赤芍10克　山栀10克　菖蒲10克　郁金10克　香附10克　半夏10克　竹茹10克　生姜12克　陈皮10克

仅服一剂，则泻下粘腻黑色的粪便甚多。当夜即能入睡，且呼之不醒，竟有一日之久。寤而神志恢复，恶露亦下，从此病愈。

（九）柴胡加芒硝汤

本方由小柴胡汤剂量的一半，另加芒硝而成。治少阳不和兼有胃中燥热而见傍晚发潮热，两胁不适，口苦心烦等证。故用本方和解少阳兼以调和胃中燥热，然泻下之力为缓，不及大柴胡汤之峻。所用芒硝，在药煎好去滓后，于药汤内化开，再煮一、二沸，下火后服用。

（十）柴胡桂枝干姜汤

本方由小柴胡汤减人参、大枣、半夏、生姜，加干姜、桂枝、牡蛎、天花粉而成。治胆热脾寒，气化不利，津液不滋所致腹胀、大便溏泻、小便不利、口渴心烦，或胁痛控背、手指发麻，脉弦而缓，舌淡苔白等证。故用本方和解少阳兼治脾寒。与大柴胡汤和解少阳兼治胃实相互发明，可见少阳为病影响脾胃时，需分寒热虚实不同而治之。余在临床上用本方治疗慢性肝炎，肝胆余热未尽而又伴有太阴脾家虚寒，证见胁痛、腹胀、便溏、泄泻、口干者，往往有效。若糖尿病而见少阳病证的，本方亦极合拍。

刘××，男，35岁。缘患肝炎住某传染病医院。突出的症状是腹胀殊甚，尤以午后为重，坐卧不安，无法可解，遂延余会诊。切其脉弦缓而软，视其舌质淡嫩而苔白滑。问其大便情况，则每日两、三行，溏薄而不成形，小便反少，且有口渴之证。

辨证：肝病及脾，中气虚寒，故大便虽溏，而腹反胀。此病单纯治肝、治脾则无效。

治法：疏利肝胆，兼温脾寒。

处方：柴胡10克　黄芩6克　炙甘草6克　桂枝6克　干姜6克　花粉12克　牡蛎12克

连服五剂而腹胀痊愈，大便亦转正常。后用调肝和胃之药而善后。

（十一）柴胡加龙骨牡蛎汤

本方由小柴胡汤减甘草，加桂枝、茯苓、大黄、龙骨、牡蛎、铅丹而成。治少阳不和、气火交郁。心神被扰、神不潜藏而见胸满而惊，谵语、心烦，小便不利等证。故用本方开郁泄热、镇惊安神。临床对小儿舞蹈病、精神分裂症、癫痫等，凡见上述证候者，使用本方往往有效。惟方中铅丹有毒，用时剂量宜小，不宜久服，且当以纱布包裹扎紧入煎，以保证安全。

一男孩，患小儿舞蹈症，久治不愈。肢体躁动不安，夜间少寐而烦，脉来弦滑，舌苔黄腻。

辨证：肝胆气火交迸而阳气不潜。

处方：柴胡加龙骨牡蛎汤原方。

服药三剂后，烦躁得安，病减而能寐。遂去铅丹加生铁落，再进三剂而康复。

以上概括介绍了柴胡汤类的加减证治。除主方小柴胡汤外，虽又列举十多方，仍为举一反三而设，不能尽全。其中也参以个人临床经验，如以下四个附方的内容则多为个人的体会，故与《伤寒论》所载也不尽全合。

*（十二）柴胡解毒汤

本方由小柴胡汤减人参、甘草、大枣，加茵陈、土茯苓、凤尾草、草河车而成。治肝胆湿热日久成毒，蕴郁不解而见肝区疼痛，厌油喜素，多呕，体疲少力，小便黄短，舌苔厚腻等证。肝功化验则以单项转氨酶增高为多见。证为湿热内蕴，所以辨证的关键在于舌苔腻与小便黄短。本方是我 床多年所总结出的经验之方，可疏肝利胆、清热解毒、利尿渗湿，用于上述证候，疗效颇为显著。

*（十三）三石解毒汤

本方由柴胡解毒汤加生石膏、滑石、寒水石、双花、竹叶而成。治肝炎患者湿热之邪较柴胡解毒汤证为重，大有蕴郁不开之势，除见上述肝炎证候外，其人还见面色黧黑，或者面带油垢，虽患肝病，然体重非但不减，且有所增，背臂时发痠麻胀痛，舌苔厚腻，且服药难于褪落，脉弦缓等证。故用本方清热解毒，降转氨酶，退舌苔。关于这个方子，还有一段医话可述。1977年，我在某地开门办学时，曾诊一名慢性肝炎患者，见其舌苔厚腻，小便黄短，遂予柴胡解毒汤，似成竹在胸，料其必效。岂知服药六剂，诸证未减，腻苔依旧。转予方中增入芳香化浊之品，仍无济于事，竟几易其方，几经失败。阅《温病条辨》治暑温的三石汤，乃是微苦辛寒兼芳香之法，用辛凉以清热透邪，芳香以败毒化浊，对湿热胶结，热重于湿者颇为适宜，且与此证也甚合拍。遂

将柴胡解毒汤与三石汤合方化裁，患者仅服药三剂，腻苔即退，而诸证也减。此即三石解毒汤之由来。可见书不可不读，而病也不可不看，读书与诊病相结合，才会有所提高与发展。

*（十四）柴胡茵陈蒿汤

本方由小柴胡汤减人参、甘草、大枣，加茵陈、大黄、栀子而成。治湿热之邪蕴郁肝胆，胆液疏泄失常，发为黄疸，证见一身面目悉黄，色亮有光，身热心烦，口苦欲呕，恶闻荤腥，体疲不支，胁疼胸满，不进饮食，小便黄涩，大便秘结，口渴腹胀，舌苔黄腻，脉来弦滑等，实即现代医学所谓之急性黄疸性肝炎。本方有清利肝胆湿热之功，对于此证，往往数剂即可收效。但黄疸虽退，而小便黄赤未已，或大便灰白未能变黄，仍不可过早停药，应以彻底治愈为限，以免使病情反复而不愈。

*（十五）柴胡鳖甲汤

本方由小柴胡汤减大枣，加鳖甲、牡蛎、丹皮、赤芍而成。治少阳不和兼见气血瘀滞所致胁下痞硬、肝脾肿大等证。故去大枣之壅塞，而加活血化瘀、软坚消痞之药。对兼有低热不退者，于方中减去人参、生姜、半夏也每能收效。

王××，男，32岁。患慢性肝炎，证见肝脾肿大，心烦口渴，夜不成寐，腹胀而大便干燥。脉弦细而数，舌质红绛而无苔。

辨证：阴虚阳亢，血脉瘀滞，故口渴、心烦而寐差。脉弦细数，舌红绛，亦为阴虚之确征。

处方：柴胡6克　鳖甲15克　牡蛎15克　丹皮10克　赤芍10克　花粉10克　麦冬10克　生地10克　红花6克　茜草

6克

以此方加减进退，约服六十余剂，病情逐渐好转，终于治愈。

（十六）柴白汤

本方由小柴胡汤减半夏、生姜，加生石膏，知母、粳米而成。治疗少阳不和兼阳明热盛而见大热、大烦、大渴，汗出而大便不秘，舌苔黄，口中干燥等证。对“三阳合病”而以烦热、口渴为甚的，当属首选之方。

秦××，男，30岁。因患高烧就诊。患者体温持续在39.6℃～40℃，西医检查：心肺正常，肝脾未触及，肥达氏反应阴性，未找到疟原虫，用过多种抗菌素及解热药物无效，转中医治疗。

余切其脉则弦细而数，问所苦则称头痛、周身痠楚、骨节烦痛，伴有寒战，且口中干渴，发热有汗。视其舌，则苔白黄厚腻，咽峡红肿。

余问同道胡君曰，此何病耶？曰：此湿温也。应以何法治之？曰：藿、佩化浊，滑石清热，杏、苡利湿何如？曰：诚如君言，然湿不但在卫，且已进入气分，大有化热之势，故已弥漫三焦，而有“三阳合病”之象，治当以柴白汤佐以化湿为宜，若用香燥之药，恐反助热。

处方：柴胡12克　黄芩10克　知母10克　生石膏30克　板兰根12克　苍术6克　草果6克

水煎一剂，分两次服，药后即热退汗止，从此获愈。

第十一讲　试论理中汤类的加减证治

理中汤类，指的是理中汤、丸，桂枝人参汤，甘草干姜汤三个方剂而言。这三个方子，应以理中汤为代表，其他方剂则是由理中汤加减变化而成。

一、理　中　汤

理中汤是治疗太阴脾气虚寒证的主方。脾居中州，依赖脾阳的运化功能而升清降浊，运化水谷精微而为后天之本。若中阳虚衰，脾阳不运，则寒湿不化，升降不利，即形成了太阴为病。其症状表现为：腹泻益甚，腹胀不减，时腹自痛，不欲饮食，脉沉迟无力，舌淡苔白。治用理中汤温中暖寒，健脾运湿，使腹泻止则病愈。

理中汤（又名人参汤），由人参、白术、干姜、炙甘草组成。方中用人参、甘草以补脾气之虚；干姜、白术以温脾寒而化湿。

服理中汤后，要经一食顷的时间，须饮热稀粥一升许，避寒保温，勿揭衣被。

理中汤有随证加减之法，录之以供参考：

若兼见脐上筑的（即脐上悸动之意），为肾气发动之兆，应去白术而加桂枝降逆平冲；若呕吐频繁的，为胃气上逆之候，则应去白术而加生姜和胃止呕；若腹泻为甚的，虽

然有吐，还得用白术补脾以止泻；若心下悸而小便少者，则为挟有蓄饮之征，可加茯苓以利其小便；若口渴而欲饮水的，则属脾虚而津液不布，则应增加白术的剂量，补脾以行津液；若中寒甚而腹痛者，则应增加干姜的剂量以暖脾寒；若腹不疼而胀满为甚的，则应去掉白术，而加附子以助阳消阴寒之凝结。至于理中丸，它的药物同理中汤一样，只是改汤剂为蜜丸如鸡子黄大。以沸汤和丸，研碎，温服，日三丸，夜二丸为准。若服药后腹中未热者，亦可增加到三、四丸，量病情轻重而定。

理中丸的适应证有二：一是治吐泻而不饮水的寒性霍乱；二是治大病差后，胸上有寒的“喜唾”之证。

余在青年时期，一次因食生冷而致脾寒作泻，乃就医于某老中医。诊毕授以理中丸，嘱曰：白天服三丸，夜间服二丸。余服药一日，下利依旧，腹中仍疼胀。乃问于老医，胡不效耶？曰：腹犹未热？答：未觉。曰：第服之，俟腹热则病愈矣。后果然腹中发热而病愈。当时颇奇其术之神，后学《伤寒论》理中丸的方后注，方知出自仲景之手，而更叹老医学识之博。

二、桂枝人参汤

桂枝人参汤即理中汤加桂枝。此方治疗太阳病的外证未除，而大便利下不止，心下痞硬，表里不解的“协热利”证。《伤寒论》中的协热利有两种情况，一是表里皆热的葛根芩连汤证；二是表里皆寒的桂枝人参汤证。两者虽皆名“协热利”，但有寒、热的不同。临证之时，务须注意寒热病情，不得混淆。

陈××，19岁。头疼身痛，发热恶寒，大便作泻，每日四、五次，无红白粘液，腹中绵绵作痛，切其脉浮弦而缓，舌苔薄白而润。前医用“藿香正气散”未能取效。余辨为表里皆寒的“协热利”证，遂用桂枝人参汤，令其先煮理中汤，后下桂枝，日、夜服之，两剂而愈。

三、甘草干姜汤

甘草干姜汤就是甘草和干姜组成的方子。但甘草必须蜜炙，干姜必须炮黑，甘草的剂量应大于干姜一倍之上。此方在《伤寒论》治疗误发少阴之汗，而手足厥冷之证；在《金匮要略》则治疗肺痿吐涎沫，不渴，遗尿，小便频数，头目眩晕，而多涎唾之证。总的来说，此方温肺、脾两太阴之寒，达阳气、行津液为其所专，临床疗效较佳。据余所知，经方中用两味药组方治病的，有桂枝甘草汤之治悸，芍药甘草汤之治挛，甘草干姜汤之治寒，赤石脂禹余粮汤之治利，皆是药简效专，用之令人称奇。

刘×，男，30岁，小学教师。患遗尿证甚久，日则间有遗出，夜则数遗无间，良以为苦。医咸认为肾气虚损，或温肾滋水而用桂附地黄汤；或补肾温涩而用固阴煎；或以脾胃虚寒而用黄芪建中汤，补中益气汤。其他鹿茸，紫河车，天生磺之类，均曾尝试，有效有不效，久则依然无法治。吾见前服诸方于证未尝不合，何以投之罔效？细诊其脉，右部寸关皆弱，舌白润无苔。口淡，不咳唾涎，口纳略减。小便清长而不时遗，夜为甚，大便溏薄。审系肾脾肺三脏之病。但补肾温脾之药，服之屡矣，所未能服者肺经之药耳。复思消渴一证，肺为水之高源，水不从于气化，下注于肾，脾肾而

不能约制，则关门洞开，是以治肺为首要，而本证亦何独不然。景岳有说："小水虽利于肾，而肾上连肺，若肺气无权，则肾水终不能摄。故治水者必先治气，治肾者必先治肺"。本证病缘于肾，因知有温肺以化水之治法。又甘草干姜汤证原有遗尿之源，更为借用有力之依据。遂给予甘草干姜汤。

炙甘草24克，干姜（炮透）9克，日二帖。三日后，遗尿大减，涎沫亦稀。再服五日而诸证尽除。然以八日服药16帖，竟愈此难治之证，诚非始料所及。

引自《赵守真医案》

第十二讲　试论四逆汤类的加减证治

四逆汤类是以四逆汤为代表的加减方类。它包括了四逆加人参汤，通脉四逆汤，通脉四逆加猪胆汁汤，白通汤，白通加猪胆汁汤，干姜附子汤，茯苓四逆汤，附子汤八个方剂而言。

一、四　逆　汤

四逆汤是治少阴病阳虚寒化证的。少阴病的阳气为一身阳气之总司。阳气有腐熟水谷，蒸化输布水液的作用。少阴阳虚，不能腐熟水谷，不能气化津液，因而或见下利清谷；或致寒饮停聚于膈上，使人干呕欲吐而又无物吐出；阳虚不达四末，故手足发凉，甚则出现四肢厥逆等证。《伤寒论》第281条说："少阴之为病，脉微细，但欲寐也"。所以，少阴病人往往出现精神不振的欲寐而又不能熟寐的"但欲寐"之证。夫六经为病，惟少阴病证最难辨。仲景所述少阴病的脉微细，但欲寐，小便数而白，背恶寒，四肢厥冷等证，此皆人之易知而易辨。其所难者是，虽有恶寒，甚者反不觉寒，或但喜厚衣近火，问之则不言怕寒，殊不知厚衣近火即怕寒也。也有善瞌睡而精神不振者，实即"但欲寐"之渐，稍不留心，也极易造成误诊、漏诊，故临床切不可疏忽大意。

四逆汤由生附子、干姜、炙甘草组成。方中的生附子温少阴以回阳，干姜温中以散寒，炙甘草和中补虚，三药配伍，共奏回阳救逆之功。因其可治四肢厥逆，故名之以四逆汤。四肢厥逆，乃因真阳衰微，阴邪势盛，阳气不充于四肢，阴阳不相顺接而致。

罗××，男，50岁。夏日天热，汗出颇多，自觉躁热而渴。夜又行房，口渴更甚。乃瓢饮凉水甚多。未几，觉小腹窘痛，阴茎也向里抽缩，手足发凉。自觉病情严重，乃邀余诊。切其脉沉而弱，视其舌淡嫩而苔白。此乃少阴阳虚而复受阴寒之重证。

处方：附子12克　干姜10克　炙甘草10克　小茴香6克　荜澄茄6克

服一剂则痛止而病安。

二、四逆加人参汤

四逆汤治阳虚阴盛而见恶寒、脉微、下利为甚之证。若因下利津液内竭，无物可下，而下利自止的，则以四逆加人参汤治疗为宜。四逆加人参汤由炙甘草、生附子、干姜、人参四药组成。方用四逆汤补阳虚以胜阴寒，加人参生津益气，以补下后之虚。正如魏荔彤所云："于温中之中，佐以补虚生津之品，凡病后亡血津枯者，皆可用也，不止霍乱，不止伤寒吐下后也"。

省掾曹德裕男妇，二月初病伤寒八九日，请罗治之，脉得沉细而微，四肢逆冷，自利腹痛，目不欲闭，两手常抱腋下，昏嗜卧，口舌干燥。乃曰：前医留白虎加人参汤一帖可服否？罗曰：白虎虽云治口燥舌干，若执此一句亦未然。今

此证不可用白虎者有三：《伤寒论》云，立夏以前，处暑以后，不可妄用，一也；太阳证，无汗而渴者，不可用，二也；况病人阴证悉具，其时春气尚寒，不可用，三也。仲景云，下利清谷，急当救里，宜四逆汤。遂以四逆汤五两，加人参一两，生姜十余片，连须葱白九茎，水五大盏，同煎至三盏，去渣分三服，一日服之，至夜利止，手足温，翌日大汗而解。继以理中汤数服而愈。

引自《名医类案》

1962年，我曾就《伤寒论》中的理论和实践的有关问题，拜访过山西省中医研究所所长李汉卿先生，李老认为在临床用四逆汤时，不论是否“亡血”，都应以加人参为好。因人参大补元气而能加强四逆汤的治疗功效，所以，比单纯用四逆汤为优。谨录其说以供参考。

三、通脉四逆汤

通脉四逆汤，治少阴病阳虚寒证，不利清谷，手足厥逆，脉微欲绝等证。由于阴寒内盛，而拒阳于外，又可出现里寒外热的身反不恶寒，面色赤的“格阳”、“戴阳”证。凡少阴阴证，人皆可识，及至反常，则易混淆诊断。《伤寒六书》说：“如身不发热，手足厥冷，好静沉默，不渴，泄利腹痛，脉沉细，人共知为阴证矣。至于发热面赤，烦躁不安，揭去衣被，饮冷脉大，人皆不识，认为阳证，误投寒药，死者多矣。必须凭脉下药至为切当，不问浮沉大小，但指下无力，按至筋骨全无者，必有伏阴，不可与凉药，脉虽洪大，按之无力者，重按全无，便是阴证”。以脉辨阴阳证之真伪，其说大可借鉴。

通脉四逆汤的药物与四逆汤相同，惟剂量则比四逆汤为大。如生附子用大者一枚，干姜的剂量也增加了一倍。另外通脉四逆汤还附有加减之法，如“面色赤者，加葱九茎；腹中痛者，去葱，加芍药二两，呕者，加生姜二两；咽痛者，去芍药，加桔梗一两；利止脉不出者，去桔梗，加人参二两”。从其加减之法，可见本证之“面色赤”，则应加葱白，而“脉微欲绝”，则又应加人参。方中虽未涉及，据理而推，亦所必然矣。

徐国桢伤寒六七日，身热目赤，索水到前，置而不饮，异常大躁，将门牖大启，身卧地上，展转不快，更求入井。一医汹汹急以承气与服。余诊其脉洪大无伦，重按无力。余曰：阳欲暴脱，外显假热，内有真寒，以姜附投之，尚恐不能胜回阳之任，况敢以纯阴之药，重劫其阳乎？观其得水不欲咽，情已大露。岂水尚不能咽，而反可咽大黄、芒硝乎？天气燠热，必有大雨，此证顷刻一身大汗，不可救矣。于是以附子、干姜各五钱，人参三钱，甘草二钱，煎成冷服。服后寒战戛齿有声，以重棉和头复之，缩手不肯与诊，阳微之状始著，再与前药一剂，微汗热退而安。

引自《寓意草》

四、通脉四逆加猪胆汁汤

通脉四逆加猪胆汁汤，治疗“吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝”的阴阳两虚之证。此证原为少阴寒证，因吐利交作不止，最后反体液大伤，而至吐无可吐而自止，下无可下而自断，津液匮乏之情，已一目了然。故单用通脉四逆汤，则达不到既扶阳而又滋液之目的。仲景于此

时，巧妙地在原方加上猪胆汁半合，于扶阳之中，而加入沃阴增液之品，妙在以有情之物，不假造作而直补人之体液，故能药后即效，而远非草木之药所能及。吴人驹说："汗出而厥，阳微欲绝，而四肢拘急，全然不解，又兼无血以柔其筋，脉微欲绝，固为阳之欲亡，亦兼阴气亏损，故用通脉四逆以回阳，而加猪胆汁以益阴，庶几将绝之阴，不致为阳药所劫夺也"。吴氏之说，不但说出了"亡血"之治，又说出了"将绝之阴，不致为阳药所劫夺"的两层意义。

据友人谈，程门雪先生治因食蟹为病而吐利交作，以致足胫筋脉拘急不伸者，先生每用通脉四逆加猪胆汁汤治疗。凡有猪胆汁者，则多可获救，如一时无胆汁而服通脉四逆汤者，则疗效很不理想。由此看来，猪胆汁这味药是决不能缺少的。如果没有猪胆汁，亦可用羊胆汁代替使用。

五、白 通 汤

白通汤治疗少阴病下利，脉微而沉伏之证。此证乃是寒邪直中少阴，阴盛抑阳，以致阳气既不能固其内，又不能通于脉，而处于既虚且抑的状态，而比一般寒证为甚。故以白通汤扶阳破阴。

白通汤由葱白、生附子、干姜组成。方中干姜、附子温经回阳以散寒；葱白辛滑性热，能通阳气破阴寒，用于温阳剂中，可疏通被郁之阳气，故名曰"白通汤"。

钱潢说："盖白通汤，即四逆汤，而以葱易甘草。甘草所以缓阴气之急，和姜附，而调护中州；葱则辛滑行气，可以通行阳气，而解散寒邪，二者相较，一缓一速，故其治也颇有缓急之殊也"。

林××，60岁。因食冷物病泻，每日四五次，腹中冷痛幽幽，脉沉而伏，极不易辨，而手足亦厥冷。先给四逆汤方，服后腹痛似少减，而脉仍如故，泻亦未止。因思仲景有"少阴病，下利，白通汤主之"之说，想正为此证而设。

处方：附子15克　干姜10克　葱白5茎

服一剂，即脉起手温，再服一剂，则泻止而病愈。

徐水县某女，患"雷诺氏病"，十指青紫，冷痛如冰，前医用当归四逆汤等效不显。切其脉极沉，而舌质亦淡。

处方：附子10克，干姜6克，葱白4茎。

服一剂而手指冷痛见缓，又服一剂而痛见止。然咽喉因之肿疼，因此不敢再用白通汤以治指端冷痛。因而停药。对该方远期疗效，尚待观察。

六、白通加猪胆汁汤

白通加猪胆汁汤治疗服白通汤后，不但未奏效，反见下利不止，厥逆无脉，干呕而烦等证。这种现象一方面说明阴寒太盛，对大热之药拒而不受，并更加激发寒邪而变本加厉；另一方面也说明下利之后，不仅阳气受伤，而且阴液也耗损。白通汤只能扶阳不能育阴，阴不复则脉不出，阴不敛阳，虚热浮于上，故干呕而烦。基于上述两个原因，本证的治疗就不是单纯的温热回阳剂所能胜任，而应于白通汤中加入人尿和猪胆汁，扶阳中且育阴，用苦咸寒反佐，使同气相求，引阳药直入阴中。

白通加猪胆汁汤，即白通汤加人尿、猪胆汁。人尿（一般用童便）咸寒益阴，猪胆汁苦寒滋液兼清虚热。两药皆取之有情之品，既能续已竭之阴、滋将涸之液，又能借其性寒

反佐，引阳药直入阴分，使阴阳不发生格拒，这就是“甚者从之”治法的具体运用。

必须注意的是，服白通加猪胆汁汤以后，若脉从无到有，从弱到强，说明正气逐渐恢复，阴邪逐渐消退，为向愈之象，即“脉续者生”；若脉暴然而出，或见浮散而大，或见急促无根，则是无根之阳暴脱的征象，预后多不良，因而仲景说：“脉暴出者死”。

喻嘉言曾说：“寒中少阴，行其严令，埋没真阳，肌肤冻裂无汗，而丧神守，急用附子、干姜，加葱白以散寒，加猪胆汁，引入阴分，然恐为药力不胜，熨葱灼艾，外内协攻，乃足破其坚凝，少缓须臾，必无及矣，此一难也。若其人真阳素扰，腠理素疏，阴盛于内，必逼其阳亡于外，魄汗淋漓，脊项强硬，用附子、干姜、猪胆汁，即不可加葱及熨灼，恐助其散，令气随汗脱，而阳无由内返也。宜扑止其汗，陡进前药，随加固护腠理，不尔，恐其阳复越，此二难也。用附子、干姜以胜阴复阳者，取飞骑突入重围，搴旗树帜，使既散之阳望而争趋顷之复合耳。不知此义者，加增药味，和合成汤，反牵制其雄入之势，必至迂缓无功，此三难也”。喻氏“温补不可少缓”之说，颇能道出治阴寒病的关键，实有参考价值。

七、干姜附子汤

干姜附子汤，治疗太阳病，下之后，复发汗，而使表里阳气受伤，阳气伤则阴气盛。阳主昼，阴主夜，也就是白天阳气旺盛，夜晚阴气旺盛。此证在白昼阳旺之时，因阳能与阴邪相争，故“昼日烦躁不得眠”；入夜阴盛，阳虚无力与

阴邪交争，故“夜而安静”。阳虚阴盛，病入三阴，故不见少阳病的喜呕，阳明病的口渴，以及太阳病的头痛、脉浮等表证。脉见沉微：脉沉主里，微主阳虚。此证是“脉沉微，身无大热”而见微热，反映了阳虚阴盛，格阳于外。证情危重，当急救回阳，用干姜附子汤。

干姜附子汤用干姜、附子大辛大热之剂，以复脾肾之阳。附子生用，取其力更猛。与四逆汤比较，本方不用甘草之恋缓，有利于使姜附迅速发挥消阴回阳的作用。此方要求煎汤一次顿服，使药力集中，收效更快。

本方治疗阴寒盛的阴躁证有效。所谓阴躁证，每见手足厥冷、脉沉微，坐立不安，而四肢躁动为甚。此证如不急温，则有亡阳的危险。然烦为阳，躁为阴，如见但躁不烦，则为有阴无阳的反映，有阴无阳，人岂能生耶？此证为“昼日烦躁不得眠，夜而安静”，是烦、躁同时并在，阳尚能与阴争，故病虽重但不主死。

八、茯苓四逆汤

茯苓四逆汤，治疗由于汗、下误施，而使阴阳俱虚，水火阴阳不能互相交济，以致阳不得阴则烦，阴不得阳则躁。本证的烦躁不分昼夜，故与阳虚阴盛的干姜附子汤证有别，也不同于阴虚阳亢的烦躁证。治疗用茯苓四逆汤，扶阳兼以救阴，凡阳虚而阴液不继者，多取此法。

茯苓四逆汤由茯苓、人参、生附子、炙甘草、干姜组成。方中用四逆汤以扶足少阴之阳；用人参、茯苓以扶手少阴之阴，阴阳双补，则水火既济，阴阳相交，而病可愈矣。

段××，素体衰弱，形体消瘦，患病一年余，久治不

愈。证见两目欲脱，烦躁欲死，以头冲墙，高声呼烦。家属诉初起微烦头痛，屡经诊治，因其烦躁，均用寒凉清热之剂，多剂无效，病反增剧。面色青黑，精神极惫，气喘不足以息，急汗如油而凉，四肢厥逆，脉沉细欲绝。拟方如下：茯苓一两，高丽参一两，炮附子一两，炮干姜一两，甘草一两。急煎服之。服后烦躁自止，后减其量，继服十余剂而愈。

引自《中医杂志》1965年第1期

九、附 子 汤

附子汤是治疗少阴病，得之一二日，不发热而见背部恶寒等证的。背为阳之府，背部恶寒是阳气衰，阴气盛的征象。寒邪入里，病发于阴，阳虚而阴盛，故口不渴，而"口中和"。四肢为诸阳之本，阳虚不达四肢，所以手足发凉。阳虚阴盛，寒邪凝滞，故见身疼，骨节疼痛。

太阳伤寒，见发热、恶寒、无汗、身疼、骨节疼痛，脉必浮，属麻黄汤证；若见无热、手足寒、身疼、骨节疼痛，脉不浮而沉，则属少阴阳虚寒证。治疗可先用灸法通阳，然后以附子汤温阳益气，固本培元。

附子汤由炮附子、茯苓、人参、白术，芍药组成。方中用附子温肾以扶真阳之本，用人参大补元气，茯苓、白术配附子可温化寒湿之凝滞，又可佐人参健脾益气。芍药敛阴和血，既可缓身痛，又可制温热不伤阴。本方脾肾双补，先天后天兼顾，为扶阳固本的代表方。

第十三讲　对寒热错杂诸方综述

《伤寒论》所载的寒热之药并用方剂，概括起来有柴胡桂枝干姜汤、栀子干姜汤、半夏泻心汤、附子泻心汤、黄连汤、乌梅丸、麻黄升麻汤、干姜黄芩黄连人参汤，一共八个方子。而柴胡桂枝干姜汤已经讲过，栀子干姜汤从略，生姜泻心汤、甘草泻心汤可以以半夏泻心汤为代表。下面分别对各方剂进行简要叙述。

一、半夏泻心汤

半夏泻心汤是寒药、热药杂用的方子。它属于和解脾胃寒热之邪的代表方。生姜泻心汤和甘草泻心汤都是在它的方药基础上加减变化而成。它是治疗脾胃之气失和、心下痞满而挟有痰饮的一种痞证。因其挟有痰饮，故兼有呕吐之证。如结合临床观察，此证当有心下痞满、呕吐、肠鸣下利，或大便不调之证。本证的产生，由于脾胃阴阳不和，升降失序，中焦之气痞塞、寒热错杂，痰饮内生之所致。故用半夏泻心汤苦降辛开、和胃涤痰为主。

半夏泻心汤由半夏、黄芩、黄连、人参、炙甘草、大枣组成。此证气机升降不利，中焦痞塞，胃气不降而生热，故方用芩、连之苦寒以降之；脾气不升而生寒则肠鸣下利，故用干姜之辛热以温之；痰饮扰胃，逆而作呕，故用半夏降逆和胃以止呕，脾胃气弱，不能斡旋上下，故以参、草、枣以

补之。本方清上温下、苦降辛开、寒热并用，以和脾胃，为治心下痞的主方。

【按】 心下为半表半里部位（在胸之下、腹之上），故其为病，则用泻心汤和解为宜。然小柴胡汤治在肝胆，而泻心汤则治在脾胃。两证的气机皆有出入升降不利的特点，又皆系阴阳的乖戾不和所致，若不用和解而用它法治疗，则病不能愈。尤以“心下”位于胸腹之间，乃气之上下要道，故阴阳交通不利则作痞。痞者塞也，气滞而不行，非血非水，中实无物，故按之则濡，而但气痞耳。

张××，男，36岁。素有饮酒癖好，因病心下痞满，时发呕吐，大便不成形，日三四次，多方治疗，不见功效。脉弦滑，舌苔白。

辨证：证为酒伤脾胃，升降失调，痰从中生。痰饮使胃气上逆则呕吐，脾虚气寒则大便不成形；中气不和，气机不利，故作心下痞。

处方：半夏12克　干姜6克　黄芩6克　黄连6克　党参9克　炙甘草9克　大枣七枚

服一剂，大便泻出白色粘涎甚多，呕吐遂减十分之七；再一剂，则痞与呕吐俱减。又服两剂，则病痊愈。

二、附子泻心汤

附子泻心汤，是治心下热痞，而又阳虚不能护表，兼见“恶寒汗出”之证，一般讲，发热容易汗出，而恶寒则不易汗出。今恶寒同时汗出，反映了卫阳不足、温煦失司的情况。

卫阳，就是卫外的阳气，它出于下焦，是肾中阳气所化

生，达于体表，即可“温分肉、充皮肤、肥腠理、司开阖”。今下焦阳虚，则化生卫阳不足，失去其温煦和固护肌表的功能，则出现恶寒汗出之证，故名之为上热下寒痞。治用附子泻心汤清热痞而温阳气。

附子泻心汤是由大黄、黄连、黄芩、炮附子组成。方中用滚开水渍泡大黄、黄连、黄芩，使其以治气分之热痞；附子用水专煎，取其味厚力雄，以专补肾间阳气之虚。此方虽寒热并用，然水渍三黄，而专煎附子，则扶阳为主，而清热为兼矣。

宁乡学生某，得外感数月，屡治不愈。延诊时，自云：胸满、上身热而汗出，腰以下恶风，时夏历六月，以被围绕。取视前所服方，皆时俗清利、搔不着痒之品。舌苔淡黄，脉弦。与附子泻心汤，阅二日复诊，云药完二剂，疾如失矣。为疏善后方而归。

引自《遯园医案》

三、黄 连 汤

黄连汤证是属于“伤寒胸中有热，胃中有邪气”的病理变化。胸中有热则呕吐，胃中有邪气则腹痛或下利。治以黄连汤，则寒温并用、甘苦互施，以调理上下之阴阳，和解其邪。

黄连汤由黄连、炙甘草、干姜、桂枝、人参、半夏、大枣所组成。方中用黄连以清胸中之热，干姜温脾胃之寒，桂枝宣通上下之阳气，半夏降逆止呕，人参、甘草、大枣益胃安中，使之有利于斡旋上下，而调理寒热阴阳。

徐州李××，病呕吐而大便下痢，日三四行，里急后

重，有红白粘液。病经一载，各处就医不愈。因事来京，经友人介绍，让我为之诊治。脉弦而滑，按之无力，舌红而苔白。

辨证：此乃寒热错杂之邪，分据脾胃上下，若只治其一，或以寒治热，或以热治寒，皆不能奏效。当寒热并用，应仿黄连汤法。

处方：黄连9克　干姜9克　桂枝9克　半夏9克　人参6克　炙甘草6克　大枣七枚

前后共服六剂，一载之疾从此而愈。

四、乌　梅　丸

乌梅丸是治厥阴病的主方。病至厥阴，则阴阳互相进退，以寒热错杂之证为其特点。如“消渴、气上撞心、心中疼热、饥而不欲食”等证。又因寒热错杂、上热下寒，则可表现为吐蛔、手足厥冷，叫做“蛔厥”证，都可用乌梅丸进行治疗。

乌梅丸由乌梅、细辛、干姜、黄连、附子、当归、蜀椒、桂枝、人参、黄柏组成。本方为治厥阴寒热错杂以及蛔厥证的主方。方用乌梅醋浸以益其阴，以和其阳，有和肝安胃、敛阴止渴、安蛔的作用；附子、干姜、桂枝温经扶阳以胜寒；川椒、细辛味辣性温，能通阳破阴，且能杀蛔虫；黄连、黄柏苦寒以清热烦，并伏蛔虫而治吐；人参补气以健脾，当归补血以养肝。诸药配合，使寒热邪去，阴阳协调，柔肝温脾，安蛔敛冲，是为制方之旨。方中虽寒热并用，但以温药偏多，又得乌梅酸收敛固，因而可治疗寒热滑脱之久利。用米与蜜甘甜之品为辅料作丸，不但能养胃气之虚，

且可投蛔所好而作为驱蛔之诱饵。

甘肃上寨周××，女，36岁。突然发生右上腹部阵发性急剧疼痛，四肢发凉，冷汗津津，而又作呕。既往有蛔虫史。检查：面有“虫斑”，脉弦而劲，舌绛而苔褐。辨为厥阴病的“蛔厥”之证。乃按乌梅丸的方药改为汤剂，一剂分三次服。共服两剂，则痛止人安。

然因口苦甚，仍有呕吐，问其大便已数日未行。转用大柴胡汤一帖，服后泻下大便及蛔虫多条，从此而得愈。

五、麻黄升麻汤

麻黄升麻汤，治疗表邪内郁，气机不伸，上热下寒，阴阳不和之证。因其阳邪内陷，郁而不达，故使原来浮数之脉一变而为沉迟。切其下部尺脉而又不至，是乃气机受阻，而脉道不利所致。气机既阻，则阴阳气不相顺接，故手足为之厥冷。若内陷之阳邪淫于上，则上热而为咽喉不利与吐脓血之证；阳郁于上，不能主持于下，故证又见泄利不止。此证阴阳上下并受其病，而虚实寒热亦复混淆不清，故治其阴则必伤其阳；若补其虚，则又碍其邪。因而属于难治之证。然仲景出麻黄升麻汤寒热兼治，外宣阳郁之邪，内滋肺胃之阴，既清上而又温下，务使阴阳自和则病愈。

麻黄升麻汤由麻黄、升麻、当归、知母、黄芩、葳蕤、芍药、天冬、桂枝、茯苓、炙甘草、石膏、白术、干姜组成。方中用麻黄、升麻的剂量较大，用以宣发陷下阳郁之邪；用黄芩、石膏以清肺胃之邪热；桂枝、干姜通阳温中以祛寒；当归、芍药养血以和阴；知母、天冬、葳蕤滋阴降火以和阳；甘草、茯苓、白术不仅能健脾益气而止利，且能安

胃和中而交通上下。此方汇合补泻寒热之品而成方，使其相助而不相悖。虽用药多至十四味，但不是杂乱无章，为治疗寒热错杂之证，寓有精当的意义。

李梦如子，曾二次患喉痰，一次患溏泻，治之愈。今复患寒热病，历十余日不退，邀余诊。切脉未竟，已下利二次，头痛、腹痛、骨节痛，喉头尽白而腐，吐脓样痰夹血，六脉浮、中两按皆无，重按亦微缓，不能辨其至数，口渴需水，小便少，两足少阴脉似有似无。诊毕无法立方，且不明其理。连拟排脓汤、黄连阿胶汤、苦酒汤皆不惬意；复拟干姜黄芩黄连人参汤，终觉未妥；又改拟小柴胡汤加减，以求稳妥。继因雨阻，寓李宅附近，然沉思不得寐，复讯李父：病人曾出汗几次？曰：始终无汗。曾服下剂否？曰：曾服泻盐三次，而至水泻频作，脉忽变阴。余曰：得之矣。此麻黄升麻汤证也。病人脉弱易动，素有喉痰，是下虚上热体质。新患太阳伤寒而误下之，表邪不退，外热内陷，触动喉病旧疾，故喉间白腐，脓血交并。脾弱湿重之体，复因大下而成水泻，水走大肠，故小便不利；上焦热盛，故口渴；表邪未退，故寒热头痛、骨节痛各证仍在；热闭于内，故四肢厥冷；大下之后，气血奔集于里，故阳脉沉弱；水液趋于下部，故阴脉亦闭歇。本方组成有桂枝汤加麻黄，所以解表发汗；有苓、术、干姜化水利小便，所以止利；用当归，助其行血通脉；用黄芩、知母、石膏以消炎清热，兼生津液；用升麻解咽喉之毒；用玉竹（即葳蕤）以祛脓血；用天冬以清痰脓。明日即可照服此方。李终疑有败征，恐不胜麻、桂之温，欲加丽参。余曰：脉沉弱肢冷是阳郁，非阳虚也，加参转虑掣消炎解毒之肘，不如勿加，经方以不加减为贵也。

后果愈。

引自《陈逊斋医案》

六、干姜黄芩黄连人参汤

干姜黄芩黄连人参汤是治疗上热下寒的寒热格拒而发生的“食入口即吐”，以及下利为甚的吐利交作之证。所以用本方清上温下而两治寒热。

干姜黄芩黄连人参汤，由干姜、黄芩、黄连、人参组成。方中用黄芩、黄连以泄上热，用干姜温脾以去寒，人参健脾以补虚。本方寒热并用，苦降辛开；干姜又可引导芩、连，使热邪不发生格拒。所以，有的注家认为，此方也治“火逆”的呕吐。

于××，男，29岁。夏月酷热，贪食寒凉，因而吐泻交作，但吐多于泻。且伴有心烦、口苦等证。脉数而滑，舌苔虽黄而润。

辨证：为火热在上而寒湿在下，且吐利之余，胃气焉能不伤。是为中虚而寒热相杂之证。

处方：黄连6克　黄芩6克　人参6克　干姜3克　嘱另捣生姜汁一盅，兑药汤中服之。

一剂即吐止病愈。

《伤寒论》的寒热错杂方剂，是张仲景对方剂学一大创举。其科学价值很高，我们应当很好地继承与发扬。以上所讲的七个寒热并用的方子，在治疗上虽皆有调和阴阳和解寒热之邪的作用，但它们又有各自的特点。例如：半夏泻心汤虽调和阴阳而功在治痞；干姜、黄芩、黄连、人参汤虽调和阴阳而功在治呕；乌梅丸调和阴阳而功在治蛔；麻黄升麻汤

调和阴阳而功在发汗；附子泻心汤调和阴阳而功在扶阳止汗。这些均体现出中医学同中有异，随证施治的特点。

第十四讲　使用经方的关键在于抓住主证

《伤寒论》的内容，多能理论联系实际，理法方药兼备，形成辨证论治的体系。使人越读越有味，越用越想用，成为后世医学的规范。它对发展中医学、指导临床实践，作出了巨大的贡献。

《伤寒论》实载113方(佚一方）。其方结构比较严谨，药味精炼，配伍有度，煎服得法。比起《内经》13方，有了新的发展。故被后世医家所推崇，获有“医方之祖”的称号。

辨证论治是中医必须遵循的准则。理法方药的统一，更是取得疗效的关键。所以，经方运用得当，往往效如桴鼓。

为了正确运用经方，现谈谈个人体会——使用经方的关键在于抓住主证，希望得到读者们的重视，对学习和使用《伤寒论》方有些裨益。

一、什么是主证，为什么要先抓主证

《伤寒论》总结了六经辨证的规律，并于每一方证中又厘定了主证、兼证、变证和夹杂证的层次，为正确地运用辨证论治提供了先决条件。

临床辨证，要先抓主证。因为主证是纲，纲举而目张，兼证、变证、夹杂证等，也就迎刃而解。

什么是主证？主证是指决定全局而占主导地位的证候。如以六经的提纲证而言，则有太阳病的脉浮、头项强痛而恶寒的主证；阳明之为病的胃家实的主证；少阳之为病的口苦咽干目眩的主证；太阴之为病的腹满而吐、食不下、自利益甚、时腹自痛的主证；少阴之为病的脉微细、但欲寐的主证；厥阴之为病的消渴、气上撞心、心中疼热、饥而不欲食，食则吐蛔的主证。如以方证而言，则有以发热汗出恶风为主的桂枝汤主证；以恶寒无汗、身痛气喘为主的麻黄汤主证；以口苦喜呕、胁痛胸满、往来寒热为主的小柴胡汤主证；以烦渴、汗出、高热、脉大为主的白虎汤主证；以不大便、腹满痛、潮热谵语为主的大承气汤主证；以吐利腹满、饮食不振、自利益甚为主的理中汤主证；以四肢厥冷、下利清谷、脉微细为主的四逆汤主证；以消渴、气上撞心、饥而不欲食、食则吐蛔为主的乌梅丸主证。

六经方证的主证，是辨证的关键，反映了疾病的基本规律，是最可靠的临床依据。因此，我们对主证要一抓到底，抓而不放，才有实际应用的价值。只有先抓主证，才符合辨证的思维方法，才能进一步认清兼证和变证，分清辨证的层次，而使辨证的程序井然不紊。

二、抓主证，也要注意兼证

那么，什么是兼证？兼证必须在主证的前提下出现，它附于主证而存在，但又补充了主证证候的不足。凡在主证基础上而见新的证候的，就叫做兼证。举例而言，如桂枝汤的主证为发热、汗出、恶风。若兼见气喘，或者兼见项背强几几等，这便是桂枝汤的兼证。兼证同主证的关系起到了互相

为用、相得益彰的效果。但是必须指出，如果属于六经提纲证的主证，而出现另一经兼证的，则往往属于合病与并病的范围，就不能按兼证来看待。如太阳病的提纲证，而又出现胸胁苦满的时候，则多为太阳与少阳并病。如果太阳病的脉浮身痛和阳明病的心烦、口渴同时出现，则叫“二阳合病”。为此，我们所说的兼证，并不是合病与并病，两者必须分开而不能相混。兼证还有一个特点，就是它和主证有着千丝万缕的联系，是自然形成的证候，所以它离不开本经发病的范围。如桂枝汤兼证的喘和项背的强几几，都和中风表不解有关。因此，它和合病、并病的实质不同。

为此，如果我们只知抓主证，而对兼证不顾，就不能做到随证应变，也不能随着兼证的出现，制订有效的治法。我认为主证和兼证是并行而不悖的关系。主证反映病之常，兼证则反映病之变。做到知常达变，方足以尽辨证之能事。

三、变证的形成及其临床意义

主证和兼证，都随六经方证而出现。它们在病机上比较一致，分歧并不太大。其来龙去脉也较清楚，所以有规律可循。至于变证则不然。它不受六经为病范围所约束，而以独特地灵活多变的姿态出现。它包括了伤寒以外的许多杂病。

那么，什么是变证呢？变证指太阳病或者少阳病，由于医生误治，使原有的主证已罢，而变生它证，不能以正证名之，就叫变证。

《伤寒论》约有三分之一的内容是论“变证”的。变证是被医生治坏的病。例如太阳病，在治疗上没有发汗，而误用了或吐、或下、或火的各种治法，由于治疗的差错，使原

来的表证不复存在，而新的变证从此油然而生。变证在临床确有其事，对它的论述，也是十分必要的。但我反复地思考，感到《伤寒论》记载的误治"变证"，有的（不是全部）是著者借用它来讲另一个病的，因而未必都实有其事。例如：《伤寒论》的63条至70条的内容(指赵本条文号码)，是围绕五脏病的虚实寒热加以辨证的，是属于著者精心安排的。不可能是临床误治的巧合。所以，对误治的"变证"也要一分为二。真的也有，造作的也有，不能绝对化。如果我体会不差的话，那么，就应把误治的着眼点放在辨变证的上头，不必拘于误治的形式和过程。如能这样去看，就跳出了误治的框框，自有海阔天空，鸟瞰全局之快，也就自然不再盯着汗、吐、下条文不放，做"守株待兔"那样的傻事了。

为此，对于变证，宜从辨证的前提出发，抓辨证的大方向，以达到在伤寒中论杂病的目的。

四、夹杂证形成的特点

什么是夹杂证呢？这必须从两种情况进行叙述，才能畅达其义。

1.疾病的发生发展比较复杂，往往涉及到许多方面的因素，应当考虑很多的问题。伤寒也是如此，尤其是它与杂病的关系很密切。不知道这一点，就体会不了《伤寒论》辨证论治的地位。所以，对疾病不能孤立地、片面地去认识。比如《伤寒论》的夹杂证，除小建中汤和炙甘草汤治挟虚证外，还有夹饮气的小青龙汤证，夹宿食的大承气汤证，夹里寒的桂枝人参汤证，挟上热而下寒的黄连汤证等等，不胜枚举。

2.疾病的发生、发展，由于人体的体质不同，如体质的强弱、脏腑的厚薄、性别的男女、年龄的老幼、居住的南北等等差异，决定了感邪虽一，发病则殊的现实。所以，不能尽在外感上求原因，还必须从个体差异找根据，这就涉及到夹杂证的实质问题。基于病有夹杂的特点，形成了新病与老病、标病与本病、表病与里病的交叉出现，使证情的变化比较复杂，在治疗上有其差异性。概括而言，《伤寒论》除以六经辨证方法以外，又应分主、兼、变、夹杂四种证候。这就使辨证有了层次，有了先后，提高了对辨证的认识。

五、抓主证，使用经方的治例

《伤寒论》言不虚发，句句皆有实践根据。我们一定要细致地抓好主证，有理论，才能在实践中发挥作用，更好地指导临床治疗。为了说明抓主证用经方的重要意义，试以个人的临床治例说明如下：

（一）小承气汤证

甘肃张××，男，小学教员。自述身体太虚，来求补药。曾服人参健脾、十全大补等丸药，病不愈而体虚更甚。自觉头晕少神，四肢倦怠不欲劳动，不欲饮食，强食则腹中胀痛不支，大便秘结而小便黄赤。切其脉滑而有力，舌苔黄腻。

辨证：此非虚证，乃大实而有羸候也。由于胃家实热内滞，而使胃气不顺，燥热上熏，则头目眩晕；腑气不利，则腹胀痛不欲食；气结于里，壮火食气，是以四肢无力。夫土气太过则成敦阜，必以泻药平之而方能愈也。

处方：厚朴15克　枳实10克　大黄10克

服药一剂，大便泻三次，周身顿感轻爽，如释重负，而

腹胀头晕均蠲。

（二）吴茱萸汤证

丁××，男,53岁。主诉胸胁苦满,胃脘痞胀为甚，饮食减少，食后则胃胀更甚，口中多涎，呕吐涎沫，而头昏眩不爽，脉弦缓无力，舌苔水。

辨证：为厥阴寒证。厥阴寒邪则多动水，是以头目眩晕而吐涎沫也。《伤寒论》于378条有“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之”是矣。

处方：吴茱萸12克　生姜15克　党参10克　桂枝6克　厚朴12克

服此方获显效后，又加减变化共服六剂而安。

（三）芍药甘草汤证

贾××，男，53岁。症状是左腿肚子经常转筋，发作时聚起一包，腿疼不能伸直。同时，患侧的大脚趾也向足心处抽搐，疼痛难忍。切其脉弦，视其舌红而少苔。

辨证：血阴不滋，筋脉绌急而脚挛急。

处方：白芍24克　炙甘草12克

连服四剂，而病不发。

（四）黄连阿胶汤证

陈××，女，25岁，未婚。患月经淋漓不止，已有几个月，面色萎黄，疲乏无力。父母忧之，请为诊治。心烦难寐，偶尔得睡，则又乱梦纭纭，反增疲倦。索其前服之方，率为温补涩血之品。六脉滑数，舌色红，舌尖尤甚。

辨证：心火上炎，无水以制，故心烦而难寐，因阳亢而不能入阴也。心主血脉，心火盛则血不归经，而月经淋沥不止。夫心火上炎，实由肾水之不升。故水火不济、心肾不交

为本证之关键。

处方：黄连10克　黄芩6克　白芍10克　阿胶10克　鸡子黄二枚

共服五剂，月经方止，夜间得睡，心烦不发，饮食增加，其病得愈，取得了出人意料的疗效。

赵××，男，49岁。因患肝炎病来京治疗。患者口腔干涸，舌体极硬而卷伸不利，言语受到障碍。其脉沉弦，舌红绛而苔薄黄。

初诊辨为肺胃阴虚，津液不滋所致，用叶氏益胃汤而无效。

复诊：证属阴虚津少，似无可疑，继投白虎加人参汤。然服药数剂，毫无功效可言，使人困惑不解。

三诊：详细问其饮食起居情况，知夜间睡眠不佳，而心烦至甚，且失眠之后则口干涸更为严重。余聆其言，结合心烦失眠与舌红绛的特点进行了分析，方知此证为心火上炎、肾水不能上济的病证。不清其火，则徒劳无功。乃改用黄连阿胶汤。服三剂，夜即得睡，而口舌干涸顿释。

（五）柴胡加龙骨牡蛎汤证

尹××，男，32岁。余受惊恐而患病。症状为头晕、失眠、睡则呓语频作，胸胁苦满，自汗而大便不爽，并时发癫痫。望其人神情呆滞，面色青，舌质红、苔白而干，脉沉弦。

辨证：头晕、胸满、脉弦，证属少阳为病；汗出不恶寒、大便不爽，证又兼阳明腑热之象。此病得于惊恐之余，而时发癫痫，又与肝胆之气失和有关。《伤寒论》说：“胸满烦惊……谵语、一身尽重、不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎

汤主之。”与此证极为合拍。

处方：柴胡10克　龙骨10克　牡蛎10克　生姜10克　黄芩10克　桂枝6克　半夏10克　生大黄6克　铅丹4克（布包）　茯苓10克　大枣6枚

服一剂，呓语不发，胸胁满去，精神好转。

复诊：又加竹茹10克、陈皮10克。

服两剂而病愈，癫痫随之亦愈。

此证因余抓住了肝胆胸胁满和精神方面的主证，选用了柴胡加龙骨牡蛎汤，因而取得了疗效。

（六）猪苓汤证

崔××，女，35岁。因产后腹泻，误认是脾虚，曾服不少补药，而病不愈。其脉沉而略滑，舌绛、苔薄黄，下利而口渴。

初诊：作厥阴下利治之，投白头翁汤，服后不见效。

复诊：自述睡眠不佳，咳嗽而下肢浮肿，尿黄而不利。聆听之后，思之良久，恍然而悟，此乃猪苓汤证。《伤寒论》第319条云：“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。”验之此证，小便不利，大便下利，肢肿而少寐，与猪苓汤主证颇为合拍。

处方：猪苓10克　茯苓10克　泽泻10克　阿胶10克（烊化）

此方连服五剂，小便通畅，腹泻随止，而诸症皆除。

由上述治案可见，抓不住主证，则治疗无功；抓住了主证，则效如桴鼓。然抓主证亦非容易，往往要几经波折，才能抓住。

要做到抓主证，第一要明伤寒之理，理明则能辨证论

治，从而达到抓住主证的目的。第二要熟读《伤寒论》原文，反复诵读，能够把主证记熟，在临床时才能得心应手。由此可见，“抓主证”是辨证的最高水平。我认为，抓住主证，治好了病，也就发展了《伤寒论》的治疗范围，扩大了经方使用，使人增长了才智。就能继承和发扬祖国医学遗产，为人类健康做出更大贡献。

治，从而达到抓住主证的目的。第二要熟读《伤寒论》原文，反复诵读，能够把主证记熟，在临床时才能得心应手。由此可见，“抓主证”是辨证的最高水平。我认为，抓住主证，治好了病，也就发展了《伤寒论》的治疗范围，扩大了经方使用，使人增长了才智。就能继承和发扬祖国医学遗产，为人类健康做出更大贡献。